

**SANITASI DAN PERIAKU PERSONAL HYGIENE SANTRI PONDOK  
PESANTREN DARUL ABRAR KABUPATEN BONE  
TAHUN 2013**



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

UNIVERSITAS Oleh : NEGERI  
**ALAUDDIN**  
ROSMILA  
NIM. 70200109077  
MAKASSAR

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR  
2013**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosmila

NIM : 70200109077

Tempat/Tgl. Lahir : Masalle, 17 juli 1992

Jur/Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/Kesling

Alamat : Jln. Mannuruki II lorong 3A

Judul : Gambaran pengetahuan dan sikap santri mengenai personal hygiene dan sanitasi di pondok pesantren Darul Abrar Kab. Bone 2013

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperolehnya batal demi hukum.



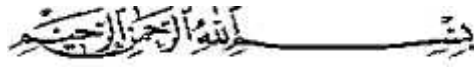
Makassar, 18 November 2013

Penyusun

**Rosmila**

**NIM:70200109077**

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone Tahun 2013”**. Salam dan Shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad saw sebagai uswatun hasanah, yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia diatas bumi.

Olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Abdul Muin, almarhumah Ibunda Marsusi dan tanteku tersayang Sarifah yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang juga doa tulus yang selalu ada untuk keberhasilan penulis.

Kemudian penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para pembimbing, Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Muhammad Rusmin, SKM., MARS selaku pembimbing II yang dengan tulus dan ikhlas dan penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulisan karya ilmiah ini. Dan rasa terima kasih yang begitu besar kepada Andi Muhammad Fadhil Hayat, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan

Dr. Hj. Nurlaelah Abbas, Lc.,MA selaku Penguji II, yang telah banyak memberikan kritikan dan saran-saran kepada penulis.

Terselesaikannya penulisan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT., MS. Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad Sewang, M.A. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Para Wakil Dekan, Staf Dosen, dan Staf Administrasi Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberikan bantuan selama menempuh perkuliahan.
4. Bapak H.Muhammad Fais Satrianegara, SKM., MARS. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
5. Para Staf Pondok Pesantren Darul Abrar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh santri Pondok Pesantren Darul Abrar yang telah bersedia menjadi sampel penelitian.
7. Terima kepada suamiku tersayang yang selalu mendukung penulis dan menjadi orang tua penulis selama menempuh pendidikan di UIN Alauddin Makassar.
8. Terima kasih sahabat-sahabatku tersayang Inna,Ochenk, Asma, tina tun, Achmad, Chipa, Nadia, Icci dan Aswat yang selalu memberikan doa,

semangat, dan motivasi kepadaku dari dulu sampai sekarang. Terima kasih sahabat, banyak hal yang telah kulalui bersama kalian baik itu suka maupun duka selama menempuh pendidikan di UIN Alauddin Makassar, aku bahagia telah mengenal kalian semua, tetaplah menjadi sahabat-sahabatku selamanya.

9. Terima kasih kepada teman-temanku Kesmas B, teman-teman Kesehatan Lingkungan, keluarga besar Kesmas angkatan 2009, teman-teman PBL posko 1, Keluarga besar UKM Tae Kwon Do, teman-teman KKN 48 Benteng Somba Opu, teman-teman Pondok Harapan,
10. Terima kasih kepada saudaraku Bustan, Rusli, Rusman, Rosmaniar, Khairil Akbar dan Nuzul Ramadhan yang selalu memberi dukungan, doa dan bantuan.
11. Terakhir kepada semua orang yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan, motivasi serta doanya kepada penulis.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Sehingga dengan senang hati dan segala kerendahan hati penulis menerima segala saran dan kritik yang sifatnya membangun. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Samata, November 2013

Penulis,

ROSMILA

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1	Kondisi sanitasi Penyediaan air bersih di pondok pesantren Darul Abrar september Tahun 2013 .....	53
Tabel 5.2	Kondisi sanitasi Penyediaan Jamban di Pondok Pesantren Darul Abrar september Tahun 2013 .....	54
Tabel 5.3	Kondisi sanitasi Penyediaan tempat sampah di pondok pesantren darul abrar september Tahun 2013 .....	55
Tabel 5.4	Kondisi sanitasi Ventilasi dan pencahayaan di pondok pesantren darul abrar september Tahun 2013 .....	55
Tabel 5.5	Kondisi kamar tidur di pondok pesantren darul abrar september Tahun 2013 .....	56
Tabel 5.6	Kondisi sanitasi dapur di pondok pesantren darul abrar September Tahun 2013 .....	56
Tabel 5.7	Kondisi sanitasi pembuangan air limbah di pondok pesantren darul abrar Tahun 2013 .....	57
Tabel 5.8	distribusi penyuluhan responden menurut keikutsertaan penyuluhan di pondok pesantren darul abrar Tahun 2013 .....	59
Tabel 5.9	Distribusi responden yang pernah di peringatkan oleh ustadz di pondok pesantren Darul Abrar Tahun 2013 .....	59

Tabel 5.10	Distribusi sanksi dari pesantren di pondok pesantren Darul Abrar September Tahun 2013 .....	60
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat penyakit kulit Tahun 2013 .....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi Penelitian
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel
4. Output Frekuensi
5. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kampus
6. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Gubernur
7. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Makassar
8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Pesantren pendidikan Islam Darul Abrar
9. Riwayat Hidup Penulis





## ABSTRAK

Nama : Rosmila  
Nim : 70200109077  
Jurusan : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone Tahun 2013

---

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang sangat berperan penting dalam pembentukan pola hidup sehat dan mendukung terwujudnya Indonesia sehat. Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebar kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran sanitasi dan perilaku personal hygiene santri pondok pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang yang terdiri dari 9 orang santri perempuan dan 32 orang santri laki-laki. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasi dan menggunakan metode pengumpulan data mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan responden melalui kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi program spss.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan pesantren masih tergolong kurang baik, dimana kebersihan dapur dan kamar tidur santri tidak terpelihara dengan baik selain itu juga tidak terdapatnya SPAL sehingga air limbah merembes kemana-mana. sedangkan untuk perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) personal hygiene di pondok pesantren darul Abrar dikategorikan baik. dan untuk aturan sekolah yang diterapkan di pesantren Darul Abrar yang pernah mendapat penyuluhan tentang pentingnya personal hygiene hanya sekitar 26,8%, namun santri yang pernah mendapatkan peringatan dari ustadz jika tidak melakukan personal hygiene sekitar 78,0%, sementara itu para santri juga biasanya mendapat sanksi jika tidak menjaga kebersihan mereka. Berdasarkan riwayat penyakit kulit yang diderita oleh santri yaitu, dari 41 santri hanya 8 santri yang pernah terjangkit penyakit kulit.

Dengan penelitian ini diharapkan adanya upaya dalam peningkatan perilaku personal hygiene dan sanitasi dari setiap santri, hasil penelitian menyarankan perlu dibuat kebijakan, dan sanksi atau penghargaan kepada santri yang melakukan personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

**Kata kunci : Personal Hygiene, Sanitasi, Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Santri.**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### ***A. Latar Belakang Masalah***

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan.

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebar kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Demikian Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam* menganjurkan kepada umatnya untuk senantiasa melakukan kebersihan.

Pengamalan ajaran Agama sebagai konsekuensi dari iman disamping mengandung nilai ibadah yang mendapat pahala dari Allah swt, disamping itu juga merupakan usaha pemeliharaan kesehatan yang bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

Allah telah melimpahkan kepada Hambanya nikmat yang banyak yang tiada terhitung dan terbilang. Di antara nikmat yang diberikan-Nya adalah nikmat kesehatan dan kesempatan. Namun, sering kali nikmat-nikmat tersebut diabaikan oleh kebanyakan orang.

Hal tersebut dapat dilihat dalam pergaulan sehari-hari dengan sesama insan, didapati ada orang yang memperhatikan kesehatan serta kebersihan tubuh, sehingga jarang atau bahkan tidak pernah ditemui darinya bau tidak sedap. Tentunya orang yang seperti ini menyenangkan saat berdekatan dengannya. Apalagi jika disertai ketakwaan, kesalehan, dan kemuliaan akhlak yang melekat pada dirinya. Selain itu, Kondisi lingkungan yang buruk akan mempengaruhi kesehatan manusia yang berada di lingkungan tersebut. Oleh karena itu Islam mengajak umatnya untuk menjaga lingkungan tempat tinggalnya.

Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996). Hygiene perorangan meliputi hygiene pencernaan, kebersihan mulut dan gigi, hygiene mata, kebersihan rambut, kebersihan tangan, kebersihan kaki, dan kebersihan kulit. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit (Adam, 1992). Hasil studi Fernawan (2008) penyakit kulit sering menyebar dalam anggota keluarga, satu asrama, kelompok anak sekolah, pasangan seksual bahkan satu kampung atau desa. Tempat-tempat yang padat penduduknya seperti asrama serta tempat-tempat yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari menjadi faktor utama dalam penyebaran penyakit kulit.

Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian hygiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai hygiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit scabies

(73,70%). Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah scabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat.

Pengetahuan kebersihan sangat dibutuhkan oleh setiap individu dan mempertahankan kebiasaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kesejahteraan serta kesehatan yang optimal , dengan melakukan perawatan kesehatan diri, karena dari pengalaman dan penelitian terhadap praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada praktek yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 1997).

Oleh karena itu, pengetahuan tentang kebersihan diri sangat penting untuk diketahui khususnya bagi remaja, karena Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Ajaran kebersihan tidak hanya merupakan slogan atau teori belaka, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum Islam. Dalam rangka inilah dikenal sarana-sarana kebersihan yang termasuk kelompok ibadah, seperti : wudhu, tayammum, mandi dan pembersihan gigi.

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pembentukan pola hidup sehat dan mendukung terwujudnya Indonesia sehat. Para santri dan pengelola pesantren dapat menjadi motivator bagi kehidupan sekitarnya untuk mengikuti program PHBS.

Oleh karena itu, persoalannya ialah bagaimana kebersihan dalam Islam dan apa konsep Islam mengkonsepsi kebersihan. Persoalan ini diajukan karena ketika Islam memiliki ajaran kebersihan yang amat lengkap, ternyata dalam aspek perilaku masyarakat Muslim belum sebagaimana yang dikehendaki ajaran Islam itu sendiri.

Pondok pesantren Darul Abrar yang berada di desa Balle adalah pesantren dengan kondisi sanitasi lingkungan yang masih kurang sehingga berpotensi terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan, karena dilingkungan pondok pesantren banyak orang dari latar belakang sosial budaya dan perilaku berbeda berkumpul bersama yang akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan.

Dari latar belakang diatas maka timbullah suatu pernyataan bahwa hygiene sudah menjadi bagian dari Islam yang harus senantiasa kita jaga baik individu maupun lingkungan sekitar. Dengan dasar itulah penulis tertarik untuk meneliti gambaran sanitasi dan perilaku personal hygiene di Pondok Pesantren Darul Abrar.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran sanitasi dan perilaku Personal hygiene di Pondok Pesantren Darul Abrar Kab Bone Tahun 2013?

## **C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah pengetahuan responden mengenai personal hygiene atau kebersihan diri yang terdiri dari

kebersihan badan (mandi), kuku, pakaian, penggunaan alas kaki, mencukur rambut, perawatan mata, hidung dan telinga, kebersihan genitalia.

Sedangkan pengetahuan responden mengenai sanitasi lingkungan yang dimaksud oleh peneliti adalah sanitasi pondokan yang terdiri dari kondisi kamar tidur, ventilasi dan pencahayaan, keadaan kamar mandi dan jamban, penanganan sampah, pembuangan air limbah, penyediaan air bersih.

Kriteria Objektif :

Setiap pertanyaan mempunyai pilihan jawaban 2, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 sedangkan jawaban yang salah diberi angka 0. Sehingga untuk mendapatkan kriteria baik dan kurang didapatkan dengan menggunakan rumus

$$I = \frac{R}{k}$$

Keterangan :

I = Interval kelas

R = Range/kisaran nilai tertinggi – nilai terendah

$$100\% - 0\% = 100\%$$

K = kategori

Jumlah kategori = 2

Sehingga, diperoleh sebagai berikut :

Baik : apabila jumlah jawaban benar 50%

Kurang : apabila jumlah jawaban benar < 50%

## 2. Sikap

Sikap yang dimaksud pada penelitian ini adalah bagaimana responden menanggapi mengenai personal hygiene atau kebersihan diri yang terdiri dari kebersihan badan (mandi), kuku, pakaian, penggunaan alas kaki, mencukur rambut, perawatan mata, hidung dan telinga, kebersihan genitalia.

Sedangkan pengetahuan responden mengenai sanitasi lingkungan yang dimaksud oleh peneliti adalah sanitasi pondokan yang terdiri dari kondisi kamar tidur, ventilasi dan pencahayaan, keadaan kamar mandi dan jamban, penanganan sampah, pembuangan air limbah, penyediaan air bersih.

Kriteria Objektif :

Setiap pertanyaan mempunyai pilihan jawaban 2, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 sedangkan jawaban yang salah diberi angka 0. Sehingga untuk mendapatkan kriteria setuju dan tidak setuju didapatkan dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{k}$$

Keterangan :

I = Interval kelas

R = Range/kisaran nilai tertinggi – nilai terendah

100% - 0% = 100%

K = kategori

Jumlah kategori = 2

Sehingga, diperoleh sebagai berikut :

baik : apabila jumlah jawaban benar 50%

cukup : apabila jumlah jawaban benar < 50%

### 3. Tindakan Personal Hygiene

Tindakan yang dimaksud pada penelitian ini adalah bagaimana responden melakukan personal hygiene atau kebersihan diri yang terdiri dari kebersihan badan, kuku, pakaian, penggunaan alas kaki, mencukur rambut, perawatan mata, hidung dan telinga, kebersihan genitalia.

Sedangkan pengetahuan responden mengenai sanitasi lingkungan yang dimaksud oleh peneliti adalah sanitasi pondokan yang terdiri dari

kondisi kamar tidur, ventilasi dan pencahayaan, keadaan kamar mandi dan jamban, penanganan sampah, pembuangan air limbah, penyediaan air bersih.

Kriteria Objektif :

Setiap pertanyaan mempunyai pilihan jawaban 2, setiap jawaban yang benar diberi skor 1 sedangkan jawaban yang salah diberi angka 0. Sehingga untuk mendapatkan kriteria baik dan kurang didapatkan dengan menggunakan rumus.

$$I = \frac{R}{k}$$

Keterangan :

I = Interval kelas

R = Range/kisaran nilai tertinggi – nilai terendah

100% - 0% = 100%

K = kategori

Jumlah kategori = 2

Sehingga, diperoleh sebagai berikut :

baik : apabila jumlah jawaban benar  $\geq 50\%$

cukup : apabila jumlah jawaban benar  $< 50\%$

#### 4. Kondisi Sanitasi

Kondisi sanitasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sanitasi pondok pesantren Darul Abrar Kab. Bone yang meliputi: kondisi sanitasi air bersih, kondisi sanitasi jamban, kondisi sanitasi tempat sampah, kondisi sanitasi ventilasi dan pencahayaan, kondisi sanitasi kamar tidur, kondisi sanitasi dapur dan kondisi pembuangan air limbah.

Kriteria Objektif :

Memadai : Dikatakan memadai apabila kondisi sanitasi pondok dalam keadaan bersih



Tidak memadai: Tidak memadai apabila tidak memenuhi kriteria diatas

#### 5. Aturan sekolah

Aturan sekolah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aturan yang diterapkan dalam pondok pesantren Darul Abrar Kab. Bone yang meliputi penyuluhan, mengingatkan dari ustadz, dan sanksi dari pesantren

Kriteria Objekif

Mematuhi : apabila responden tidak melanggar aturan pesantren

Tidak mematuhi : apabila responden melanggar aturan pesantren

#### 6. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit scabies yang pernah diderita oleh para santri.

Ya : apabila santri pernah menderita penyakit scabies

Tidak : apabila santri tidak pernah menderita penyakit scabies

### **D. Kajian Pustaka**

Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996 dalam Handayani, 2007). Hygiene perorangan meliputi hygiene pencernaan, kebersihan mulut dan gigi, hygiene mata, kebersihan rambut, kebersihan tangan, kebersihan kaki, dan kebersihan kulit. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit (Adam, 1992 dalam Handayani, 2007). Hasil studi Fernawan (2008) penyakit kulit sering menyebar dalam anggota keluarga, satu asrama, kelompok anak sekolah, pasangan seksual bahkan satu kampung atau desa. Tempat-tempat yang padat penduduknya seperti asrama serta tempat-

tempat yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari menjadi faktor utama dalam penyebaran penyakit kulit.

Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian hygiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai hygiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit scabies (73,70%). Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah scabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), di Pondok Pesantren Nihayatul Amal menunjukkan bahwa persentase responden yang terkena skabies ada 62,9%, mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama pakaian temannya 61,4%, mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies 60,0%, mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama-sama temannya yang menderita skabies 54,3% dan 32,8% yang mempunyai kebiasaan berwudhu tidak menggunakan kran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama dan kebiasaan mencuci pakaian bersama penderita skabies dengan kejadian skabies.

## ***E. Tujuan dan kegunaan Penelitian***

### **1. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran sanitasi dan perilaku personal hygiene santri di Pondok Pesantren Darul Abrar.

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Untuk memperoleh gambaran sanitasi lingkungan pondok santri di Pondok Pesantren Darul Abrar.
- 2) Untuk memperoleh gambaran pengetahuan santri tentang sanitasi lingkungan dan personal hygiene di Pondok Pesantren Darul Abrar.
- 3) Untuk memperoleh gambaran sikap santri tentang sanitasi lingkungan dan personal hygiene di pondok pesantren Darul Abrar.
- 4) Untuk memperoleh gambaran tindakan santri tentang sanitasi lingkungan dan personal hygiene di pondok pesantren Darul Abrar.

### **2. Manfaat penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

#### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan pengalaman dan proses belajar yang berharga bagi penulis serta untuk mengembangkan pengetahuan penelitian tentang pentingnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

#### **b. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Sebagai informasi awal dan menambah pengetahuan khususnya anak santri yang ada di pondok pesantren bahwa betapa

pentingnya mempertahankan personal hygiene dan sanitasi lingkungan sehingga dapat tercipta pribadi yang sehat dan bersih.

c. Instansi Terkait

Sebagai masukan bagi sekolah untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam Agama mengenai personal hygiene atau kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### ***A. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Lingkungan pondok pesantren***

##### **a. Pengertian Pondok Pesantren**

Pesantren berarti tempat para santri. Purdawarminta mengartikan persantren sebagai asrama dan tempat murid-murid belajar mengaji. Louis Ma'ruf mendefinisikan kata pondok sebagai “khon” yaitu “setiap tempat singgah besar yang disediakan untuk menginap para turis dan orang-orang yang berekreasi. Pondok juga bermakna rumah sementara waktu seperti didirikan di lading, di hutan dan sebagainya. Soegarda Purbakawatja juga menjelaskan, pesantren berasal dari kata santri, yaitu seorang yang belajar agama Islam. Secara deventif Imam Zarkasyi, mengartikan pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam dengan system asrama atau pondok, dimana kyai yang diikuti santri sebagai kegiatan utamanya. Secara singkat pesantren bisa juga dikatakan sebagai laboratorium kehidupan, tempat para santri belajar hidup dan bermasyarakat daam berbagai segi dan aspeknya (Umiarso dan Zazin, 2011).

Secara terminologis pesantren didefinisikan sebagai lembaga pendidikan tradisional Islam untuk mempelajari, memahami, mendalami, dan mengamalkan ajaran Islam dengan menekankan pentingnya moral keagamaan sebagai pedoman sehari-hari. perlu dijelaskan bahwa pengertian “tradisional” dalam definisi ini bukan berarti kolot dan

ketinggalan zaman, tetapi menunjuk pada pengertian bahwa lembaga ini telah hidup sejak ratusan tahun yang lalu. Ia telah menjadi bagian dari sistem kehidupan sebagian besar umat Islam Indonesia. Bahkan, telah pula mengalami perubahan dari waktu ke waktu sesuai dengan perjalanan hidup umat Islam. Jadi term “tradisional” disini bukan dalam arti tetap tanpa mengalami penyesuaian (Damopolii, 2011).

#### b. Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren

Pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya (Qomar, 2007 dalam Damopolii, 2011). Image yang selama ini berkembang di masyarakat bahwa pondok pesantren merupakan tempat kumuh, kondisi lingkungannya tidak sehat, dan pola kehidupan yang ditunjukkan oleh santrinya sering kali kotor, lusuh dan sama sekali tidak menunjang pola hidup yang sehat.

Penyakit yang sering ditemukan pada pondok pesantren karena anak pesantren gemar sekali bertukar/pinjam-meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga disinilah kunci akrabnya penyakit ini dengan dunia pesantren adalah Scabies (Handri, 2008 dalam Handayani, 2007). Scabies adalah penyakit zoonosis yang menyerang kulit, mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya, dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei* (Buchart, 1997; Rosendal 1997).

Kondisi seperti ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit skabies kepada orang lain apabila para santri dan pengelolanya tidak sadar akan pentingnya menjaga kebersihan baik kebersihan lingkungan maupun personal hygiene. Sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi penyebaran penyakit skabies salah satunya adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit ini.

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dan pada akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dimana tujuan dari pendidikan kesehatan ini adalah agar masyarakat, kelompok atau individu dapat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan keperawatan yang mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pengetahuan praktis kepada masyarakat. Keberhasilan penderita dalam mencegah penularan penyakit skabies pada orang lain sangat ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam menjaga kebersihan diri. Oleh karena itu selama pengobatan dan perawatan diperlukan tingkat perilaku yang baik dari penderita. Perilaku penderita skabies dalam upaya mencegah prognosis yang lebih buruk dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuannya tentang penyakit ini.

Pengetahuan dan perilaku penderita yang buruk akan menyebabkan kegagalan dalam tindakan penanggulangan penyakit scabies (Notoatmodjo, 2008). Apabila skabies tidak segera mendapat pengobatan dalam beberapa minggu maka akan timbul adanya dermatitis yang diakibatkan karena garukan. Rasa gatal yang ditimbulkan terutama pada waktu malam hari, secara tidak langsung akan mengganggu kelangsungan hidup para santri terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukan pada siang hari seperti dalam proses belajar akan ikut terganggu. Selain itu, setelah klien sembuh akibat garukan tersebut akan meninggalkan bercak hitam yang nantinya juga akan mempengaruhi harga diri klien seperti merasa malu, cemas, takut dijaui teman dan sebagainya (Kenneth dalam Saraswati, 2011).

Berikut ini adalah beberapa sarana sanitasi yang ada di pondok pesantren.

#### 1. Ventilasi dan kelembaban udara

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk ke dalam ruangan. Ventilasi yang memungkinkan sinar matahari pagi dapat masuk dan proses pertukaran udara juga tidak lancar.

Persyaratan sanitasi dari aspek pencahayaan, bahwa lingkungan Pondok pesantren baik di dalam maupun diluar ruangan harus mendapat



pencahayaan yang memadai. Mutu udara harus memenuhi persyaratan, seperti tidak berbau (terutama H<sub>2</sub>S dan Amoniak), serta kadar debu tidak melampaui konsentrasi maksimum.

Jaringan instalasi, pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem sarana komunikasi dan lain-lain harus rapi, aman, dan terlindung

Lubang penghawaan pada bangunan pondok pesantren harus dapat menjamin pergantian udara didalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan yang dipersyaratkan antara 5%-15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2.10 meter dari lantai. Bila lubang penghawaan tidak menjamin adanya pergantian udara dengan baik harus dilengkapi penghawaan mekanis. Dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara dengan kriteria buruk jika tingkat kelembaban > 90%, kelembaban baik (65-90%). Kelembaban sangat berkaitan dengan ventilasi. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tetap pada berbagai barang dan baju, handuk, yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti scabies (memudahkan tungau penyebab/sarcoptes scabies) berpindah dari reservoir dari reservoir ke barang sekitarnya hingga mencapai pejamu baru.

## 2. Dapur dan fasilitas pengolahan makanan

Syarat bangunan dapur berdasarkan aspek sanitasi, ruang dapur harus menggunakan pintu yang dapat membuka dan menutup sendiri atau harus dilengkapi dengan pegangan yang mudah dibersihkan.

## 3. Kepadatan penghuni

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai yang ditempati untuk tidur setiap santri. Berdasarkan persyaratan kesehatan pemondokan hunian yang baik sebesar  $4 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ . Dalam kenyataan, kepadatan hunian ruang/bilik pemondokan rata-rata  $1,51 \text{ m}^2/\text{jiwa}$ .

## 4. Fasilitas sanitasi

Termasuk dalam aspek kesehatan fasilitas sanitasi, sebuah pondok pesantren harus memenuhi persyaratan antara lain meliputi penyediaan air minum serta toilet dan kamar mandi. Fasilitas sanitasi mempunyai kriteria persyaratan sebagai berikut :

- a. Kualitas : tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
- b. Kuantitas : Tersedia air bersih minimal  $60 \text{ lt/tt/hr}$
- c. Kontinuitas : Air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan

## 5. Pengelolaan sampah

Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata/licin. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau apabila  $2/3$  bagian telah terisi penuh. Jumlah dan volume tempat disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang dihasilkan oleh

setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter dan setiap jarak 20 meter pada ruang tunggu dan ruang terbuka. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak dilokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam.

#### 6. Pengelolaan air limbah

Pondok pesantren harus memiliki system pengelolaan air limbah sendiri yang memenuhi persyaratan teknis apabila belum ada atau tidak terjangkau oleh sistem pengolahan air limbah perkotaan.

#### c. Pengertian sanitasi

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan melenyapkan atau mengendalikan faktor-faktor risiko lingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit (Ehler, 1986). Selanjutnya, Wijono (1999) menyatakan bahwa sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (*colaboration*) tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif. *Colaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi,

petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja.

Rantetampang (1985) mengungkapkan bahwa sanitasi ialah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber penularan. Putranto (1993) juga menyatakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha kesehatan lingkungan yang menitik beratkan pada pengawasan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Selanjutnya, Soemirat (2004) mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Entjang (2000) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah pengawaswan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, dan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan.

Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Anwar, 2003).

Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna (Azwar, 1992)..

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Umar, 2003). Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman. Dari definisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan (Setiawan, 2008).

Slamet (2001) mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian / kontrol pada faktor lingkungan manusia seperti:

- a. Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
- b. Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.
- c. Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
- d. Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
- e. Anthropoda binatang pengerat dan lain-lain.
- f. Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari kehidupan manusia.
- g. Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahaya-bahaya kepada masyarakat sekitar.

Sesuai dengan pengertian tersebut, maka sanitasi berkaitan langsung dengan lingkungan hidup manusia di dalamnya.

Secara spesifik tujuan penyelenggaraan sanitasi menurut Depkes (1999), adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (pasien, klien dan masyarakat sekitarnya) akan pentingnya lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Agar masyarakat mampu memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.

3. Agar tercipta keterpaduan antar program kesehatan dan antar sektor terkait yang dilaksanakan dengan pendekatan penanganan secara holistik terhadap penyakit yang berbasis lingkungan. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berbasis lingkungan melalui pemantauan wilayah setempat (PWS) secara terpadu

#### 4. Ketersediaan air bersih

1. Adapun komponen sanitasi lingkungan adalah :

Adapun komponen sanitasi lingkungan adalah :

##### 1. Penyediaan Air Bersih

Air bersih menurut permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang syarat syarat dan pengawasan kualitas, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila sudah dimasak (Permenkes RI, 1990)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 bahwa air bersih yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut :

##### 1. Syarat kualitas

- a. Syarat fisik : bersih, jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- b. Syarat kimia : tidak mengandung zat zat yang berbahaya bagi kesehatan seperti racun, serta tidak mengandung mineral dan zat organik yang jumlahnya tinggi dari ketentuan

c. Syarat biologis : tidak mengandung organisme pathogen

## 2. Syarat kuantitas

Pada daerah pedesaan untuk hidup secara sehat dan cukup dengan memperoleh 60 liter/hari/orang, sedangkan daerah perkotaan 100-150 liter/orang/hari

Air yang tidak memenuhi syarat kualitas dan kuantitas akan menimbulkan kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkitnya suatu penyakit, baik penyakit infeksi ataupun penyakit non infeksi

## 2. Ketersediaan Jamban/WC

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut dalam suatu tempat tertentu tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 1995).

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh berbentuk tinja (*faeces*), air seni (*urine*) dan CO<sub>2</sub> sebagai hasil dari proses pernafasan (Notoatmodjo, 2003).

Untuk mencegah atau sekurang kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.



Jamban keluarga disebut sehat apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Tidak mencemari sumber air minum

Untuk ini lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum.

- b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Untuk itu tinja harus tertutup rapat, misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat.

- c. Air seni, air pembersih dan penggelontor tidak mencemari tanah sekitarnya untuk ini lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1x1 meter, dan dibuat cukup landai kearah lubang jongkok.

- d. Mudah dibersihkan, aman digunakan untuk itu harus dibuat dari bahan bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal hendaknya dipergunakan bahan bahan yang ada didaerah setempat.

- e. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang

- f. Cukup penerangan

- g. Lantai kedap air

- h. Luas ruangan cukup

- i. Ventilasi cukup baik

- j. Tersedia air dan alat pembersih

Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu (Azwar, 1990):

- 1) Jamban cubluk adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat pijakan atau dibawah bangunan jamban. Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah, kedalamannya sekitar 1,5-3 meter (Mashuri, 1994).
- 2) Jamban empang (*overhung Latrine*) adalah jamban yang dibangun diatas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, ayam.
- 3) Jamban kimia (*chemical toilet*) adalah model jamban yang dibangun ditempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api dan pesawat terbang dan lain-lain. Pada model ini, tinja disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya dipakai kertas tissue (*toilet paper*). Jamban kimia ada dua macam, yaitu: (a) Tipe lemari (*commode type*) Pada tipe ini terbagi lagi menjadi ruang-ruang kecil, seperti pada lemari. (b) Tipe tangki (*tank type*) Pada tipe ini tidak terdapat pembagian ruangan atau dengan kata lain hanya terdiri dari satu ruang.
- 4) Jamban leher angsa (*angsa trine*) adalah jamban leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian air akan terisi gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan (Warsito, 1996).

### 3. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah suatu bahan/benda aktivitas manusia yang tidak dipakai lagi, tidak disenangi atau padat yang terjadi karena berhubungan dengan di buang dengan cara-cara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia (Kusnoputranto, 2000).

Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung adalah karena kontak langsung dengan sampah misalnya sampah beracun. Pengaruh tidak langsung dapat dirasakan akibat proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung dapat berupa penyakit bawaan, vektor yang berkembang biak di dalam sampah.

Mengingat efek dari pada sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan sampah harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup.
- b. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata dan dilengkapi dengan penutup.
- c. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau 2/3 bagian telah terisi penuh.
- d. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan volume sampah yang dihasilkan setiap kegiatan.
- e. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah terjangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang kurangnya 3x24 jam.

## 2. Pandangan Islam Terhadap Sanitasi Lingkungan

Pendidikan lingkungan telah diajarkan oleh Rasulullah Shallallahu'Alaihi wa Sallam kepada para sahabatnya. Abu dar'da r.a. Pernah menjelaskan bahwa di tempat belajar yang diasuh oleh Rasulullah Sallallahu alaihi wasallam telah diajarkan tentang pentingnya bercocok tanam dan menanam pepohonan serta pentingnya usaha mengubah tanah yang tandus menjadi kebun yang subur. Perbuatan tersebut akan mendatangkan pahala yang besar disisi Allah swt dan bekerja untuk memakmurkan bumi adalah termasuk ibadah kepada Allah swt.

Kondisi sanitasi yang buruk, tidak terlepas dari perilaku dan kebiasaan buruk masyarakat yang belum menjaga kelestarian lingkungan yang diperintahkan oleh Allah swt dan telah dicontohkan oleh Rasulullah Shallallahu'Alaihi wa Sallam yang tertera dalam Al Quran. Karena itulah diperlukan upaya dakwah lebih lanjut agar masyarakat Indonesia yang mayoritas Islam ini mau merubah perilaku buruknya, serta merawat lingkungan sesuai dengan ajaran Islam

Islam berbicara tentang lingkungan dijelaskan dalam Q.S. Ar-Rum/30:41

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ  
الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

Terjemahnya :

“Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka

sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar). (Departemen Agama RI, tahun 1989:647)".

Menurut Quraish Shihab dalam buku tafsir Al-Misbah sikap kaum musyrikin yang intinya mempersekutukan Allah, dan mengakibatkan tuntutan tuntutan agama berdampak buruk terhadap diri mereka, masyarakat dan lingkungan. Ini jelas oleh ayat di atas dengan menyatakan : Telah Nampak kerusakan di darat seperti kekeringan, paceklik, hilangnya rasa aman dan dilaut seperti kurangnya hasil laut dan sungai disebabkan karena perbuatan tangan manusia yang durhaka, sehingga akibatnya Allah mencicipkan yakni merasakan sedikit kepada mereka sebahagian dari akibat perbuatan dosa dan pelanggaran mereka, agar mereka kembali kepada jalan yang benar.

Ayat diatas menyebutkan darat dan laut sebagai tempat terjadinya *fasad* itu. ini dapat berarti daratan dan lautan menjadi tempat kerusakan, misalnya dengan terjadinya pembunuhan dan perampokan dikedua tempat tersebut dan dapat juga berarti bahwa darat dan laut sendiri telah mengalami kerusakan, ketidakseimbangan serta kekurangan manfaaat. Dataran semakin panas sehingga terjadi kemarau panjang. Alhasil keseimbangan lingkungan menjadi kacau, inilah yang mengatur sementara ulama kontemporer memahami ayat ini sebagai isyarat tentang kerusakan lingkungan.

Islam mengajak manusia secara aktif menjaga lingkungan hal ini sesuai dengan filsafah islam yang umumnya bersifat lebih suka mencegah (*preventiv*) perbuatan atau kejadian yang buruk ketimbang mengobati

(*curative*) kejadian atau perbuatan buruk yang telah terjadi. Namun Islam juga tidak berpangku tangan apabila telah terjadi suatu kejadian buruk atau kejahatan seperti misalnya tertuang dalam hukum agama (*syar'i*) yang mengatur hukuman bagi yang melanggar.

## **B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni: indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo,2007).

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo,2007), pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

#### **1) Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kesempatan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

## 3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lalu.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

## 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. penilaian-

penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Health, 2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erta kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

#### 2) Media massa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia



bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan, status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan

keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menaar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### **C. Tinjauan umum tentang Sikap**

#### 1. Pengertian Sikap

Menurut Allport, sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Meinarno, 2009 dalam Wahyuni, 2011).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

## 2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap antara lain :

### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

### 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

### 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

## D. Tinjauan umum tentang Tindakan

### 1. Pengertian Tindakan

Tindakan adalah sesuatu yang dilakukan oleh orang (Kamus Bahasa Indonesia). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya siswa dan guru, pimpinan dan staf yang sangat penting untuk mendukung proses belajar mengajar.

## 2. Tingkatan tindakan

### 1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

### 2) Respon terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya seseorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

### 3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah biasa mengimunitasikan bayi yang pada umur –umur tertentu, tanpa menunggu atau ajakan orang lain.

### 4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2007).

## ***E. Tinjauan Umum tentang Personal Hygiene***

### **1. Pengertian Personal Hygiene**

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu: personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2003).

Pengertian hygiene berdasarkan UU No. 2 tahun 1996 adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa baik untuk umum maupun untuk perorangan dengan tujuan memberikan dasar dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan daya guna perikehidupan manusia.

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia (Badri, 2008).

Menurut Perry (2005), personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Maria (2009) juga mengatakan bahwa hygiene perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Sebaliknya, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Melihat hal itu hygiene perorangan diartikan sebagai

kebersihan pribadi yang mencakup semua aktivitas serta bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh, meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, kuku, gigi, gusi dan membersihkan daerah genital. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan.

Manfaat dari hygiene perorangan antara lain : meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik, menciptakan keindahan, serta meningkatkan rasa percaya diri. (Maria, 2009).

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung , telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

## **2. Prinsip Personal Hygiene**

Prinsip Personal hygiene dalam penerapannya adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui apakah ada sumber cemaran yang berasal dari tubuh.

Sumber cemaran yang penting diketahui adalah : hidung, mulut, telinga, isi perut, dan kulit. Sumber cemaran yang berasal dari tubuh harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak menambah potensi pencemaran.

- b. Mengetahui sumber cemaran yang berasal dari perilaku

Sumber cemaran yang berasal dari perilaku biasanya tercipta karena pola hidup maupun kebiasaan seseorang dalam menjalani aktifitasnya sehari-hari

c. Sumber cemaran karena ketidak tahuan

Sumber cemaran ini biasanya terjadi karena belum mengetahui apa saja yang bisa mengakibatkan cemaran dalam kebersihan pribadi serta tidak menyadari bahwa hal tersebut menimbulkan penyakit

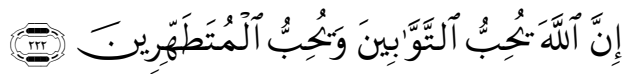
### 3. Jenis- Jenis Personal Hygiene

Kebersihan diri mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik termasuk kebersihan badan meliputi kebersihan kulit, kebersihan mata, hidung, telinga, genitalia, kuku, pakaian, mencukur rambut, kebersihan gigi dan mulut, memakai alas kaki, dll.

a. Kebersihan kulit

Kulit adalah organ tubuh penting terletak paling luar, yang membatasi lingkungan dalam dan luar tubuh manusia. Penyakit kulit seperti skabies dapat disebabkan berbagai hal seperti jamur, virus, kuman, parasit hewani dll, skabies disebabkan antara lain oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, hygiene yang buruk seperti mandi, mengganti pakaian, pemakaian handuk dan melakukan hubungan seksual. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan di tempat seperti asrama, panti asuhan, rumah penjara atau di daerah perkampungan yang kurang terjaga kebersihannya.

Kebersihan badan merupakan wujud dari kesucian. Dalam prespektif Islam, setiap muslim selalu dituntut untuk menjaga kesucian badanya baik dari hadas besar maupun hadas kecil. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah/2 : 222.



Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”.

Dari ayat di atas dapat dilihat bahwa dalam Al-Qur'an kita diperintahkan untuk mensucikan diri, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan mensucikan diri.

b. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. *Hygiene* telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

c. Perawatan genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putri dan putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami skabies diarea tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit skabies, karena area genitalia



merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok dengan benar. Seperti penjelasan, bila ia hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih. Caranya menyiram dari depan kebelakang bukan belakang kedepan. Apabila salah, pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk kedalam alat genital. Jadi hal tersebut, harus diberikan ilmunya sejak dini. Kebersihan genital lain selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana dalam, pun pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu seringlah mengganti celana dalam (Safitri, 2008).

- d. Kebersihan kumis, jenggot, bulu ketiak dan bulu kelamin dan memotong kuku.

Secara umum pertumbuhan rambut kemaluan akan terhenti setelah 2 bulan , jadi rambut yang sudah panjang tidak akan bertambah panjang walaupun tidak dicukur. Jika pada rambut kemaluan tersebut tidak terjaga kebersihannya maka akan menimbulkan pertumbuhan bakteri yang sangat mengganggu. Jadi untuk alasan kesehatan dan kebersihan lebih baik jika dibersihkan secara berkala. Tapi akan sangat sulit jika rambut kemaluan kita panjang karena meskipun sudah dibersihkan dengan sabun khusus organ intim ditakutkan masih ada bakteri membandel yang menempel disetiap helai rambut kemaluan. Maka dari itu lebih baik jika kita mencukurnya (Rang Awak, 2012).

Para ulama sepakat terkait hukumnya yang sunah. Tapi, mereka berselisih pandang manakah cara yang dianggap lebih utama antara mencukur atau mencabut. Menurut mazhab Hanafi, sunah yang dianjurkan ialah mencabut. Mazhab Maliki berpendapat, sunah membersihkan bulu di sekitar alat vital tersebut justru bukan dengan mencabut. Selain melalui cara itu, boleh dan sangat ditekankan, seperti mencukur. Mazhab Syafii membedakan antara muslimah yang masih muda atau lajang dan perempuan yang sudah lanjut usia. Bagi mereka yang masih muda, mazhab Syafii merekomendasikan cara mencabut, sementara bagi lansia ialah metode cukur.

Dari Abu Hurairah ra. (dalam Tengku Muhammad, 2011) berkata:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : خَمْسٌ مِنَ الْفِطْرَةِ : الْإِسْتِحْدَادُ ،  
وَالْخِتَانُ ، وَقَصُّ الشَّارِبِ ، وَنَتْفُ الْإِبْطِ ، وَتَقْلِيمُ الْأَظْفَارِ .

Artinya :

Rasulullah saw. bersabda: “lima perkara dari fitrah (dari watak asli kejadian manusia): mencukur bulu kemaluan, berkhitan (bersunat), menggunting misai (kumis), mencabuti bulu ketiak dan memotong kuku.” (HR. Al-Jama’ah).

Metode membersihkan bulu di sekitar alat vital yang utama dalam perspektif Mazhab Hanbali, yakni mencukur. Ini seperti yang dinukilkan dan diamini oleh Komite Tetap Kajian dan Fatwa Arab Saudi. Lembaga ini kemudian mengemukakan deretan hikmah dan manfaat di balik anjuran mencukur tersebut, yakni menjaga kebersihan kulit di sekitar daerah vital, membantu meningkatkan pembuluh darah saat gairah seksual, dan tentunya menghindari penyakit akibat bakteri yang tumbuh dan berkembang di bulu-bulu tersebut. Soal waktu pencukuran, hendaknya dilakukan secara rutin dalam rentang 40 hari

Selain itu ulama mengatakan bahwa “Menggunting misai (kumis) hukumnya *sunnat*, baik dikerjakan sendiri atau dikerjakan oleh orang lain.”

Ulama mengatakan “Mencabuti bulu ketiak, suatu *sunnat* yang disepakati. Akan tetapi jika kita takut sakit dengan mencabutnya, diperbolehkan kita mempergunakan pisau untuk mencukurnya. Disukai kita mendahulukan ketiak kanan kemudian ketiak kiri. Demikian pula di ketika kita menggunting misai (kumis).”

Ulama mengatakan: “Memotong kuku, suatu *sunnat* yang disepakati pula. Disukai kita memotong kuku sebelah kanan kemudian sebelah kiri.”

e. Perawatan diri pada kaki, tangan dan kuku

Meskipun kuku hanya merupakan bagian kecil anggota badan, akan tetapi kuku sangat besar pengaruhnya bagi kesehatan. Kuku terutama kuku jari tangan merupakan tempat yang baik bagi bibit-bibit penyakit. Hal ini dikarenakan kuku selalu kontak dengan benda-benda di sekitar yang belum tentu bersih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memperhatikan kebersihan kuku. Kuku hendaknya selalu dipotong pendek, dan tangan selalu dicuci bersih sebelum makan dan sebelum tidur. “Berkah makanan itu ada jika berwudhu sebelum dan sesudahnya”(HR Imam Abu Dawud).

Masalah kuku kaki dan tangan sampai terasa nyeri atau ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan kuku yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Potter, 2006).

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan . Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan dengan menggunakan sabun. Tangan adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkontaminasi antara lain diare, kolera, ISPA, cacar dan flu.
- 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain-lain saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit (Webhealthcenter, 2006).

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Sepatu yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi kaki. Menjaga kebersihan sepatu sangat penting. Begitu kaki

berkeringat, keringatnya akan menempel kesepatunya, sehingga menjadi tempat tumbuhnya bakteri yang bisa menyebabkan penyakit-penyakit di kaki. Segera setelah pulang dari sekolah dan tiba di rumah, bukalah sepatunya terlebih dahulu. Kemudian untuk menjaga sepatunya tetap bersih dengan cara mencuci, menyikat, dan menyemirnya. Usai beraktivitas ajarkan anak untuk mencuci kakinya dan mengeringkannya dengan baik. Cuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum pergi tidur. Keringkan dengan baik menggunakan handuk bersih (Haince, 2012).

f. Kebersihan mulut dan gigi

Di samping pentingnya kebersihan anggota badan, Islam juga melihat pentingnya kebersihan mulut dan gigi. Gigi merupakan organ penting yang membantu mencerna makanan. Bila kurang diperhatikan perawatannya, maka gigi akan mudah mengalami kerusakan. Kerusakan pada gigi akan mempengaruhi proses pencernaan makanan. Untuk mengantisipasi hal ini perlu diperhatikan kebersihan gigi dengan merawatnya secara teratur. “Cungkillah, bersihkan gigimu dari sisa-sisa makanan, karena perbuatan seperti itu merupakan kebersihan dan kebersihan bersama dengan keimanan, dan keimanan menyertai orangnya di dalam surga”(HR. Imam thabram).

Hadist tentang kebersihan gigi dan mulut yaitu Aisyah ra. (dalam Tengku Muhammad, 2011) Berkata :

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: السَّوَّاءُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ ، مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

Artinya :

Rasulullah saw. bersabda: “menggosok gigi itu mensucikan mulut dan menghasilkan keridhaan Tuhan”(HR. Ahmad).

Hadis di atas menyatakan bahwa menggosok gigi, sangat disukai di sembarang waktu dan keadaan, bukan hanya ketika hendak shalat saja. Kebanyakan ulama berpendapat, bahwa bersugi (menggosok gigi) adalah suatu pekerjaan yang sangat disukai, bukan suatu keharusan.

g. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar *higienis* perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

Rata-rata 50- 100 helai rambut dapat rontok dalam masa sehari. Oleh itu rambut sebaik-baiknya perlu dicuci dengan shampo yang mengandung anti ketombe yang cocok. Cuci rambut sebaiknya dilakukan tiap 2 atau 3 hari dan minimal sekali seminggu (Setiabudhi, 2002).

Gangguan pada kulit kepala di antaranya adalah ketombe yang disebabkan oleh *Pediculus Humanus Capitis*. Di samping selalu dibersihkan, rambut juga harus disisir dengan rapi. Hal ini dicontohkan Rasulullah dalam hadits yang diriwayatkan oleh Abu Dawud yang artinya “Siapa yang mempunyai rambut, hendaklah meliaknya (menyisirnya)”.

#### h. Kebersihan pakaian

Bentuk kebersihan perorangan yang lain adalah kebersihan pakaian. Pakaian berfungsi untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar. Kebersihan pakaian akan mempengaruhi kesehatan kulit. Beberapa penyakit kulit ditularkan melalui pakaian, karena kurangnya menjaga kebersihan diri terutama berhubungan dengan pakaian.

Dalam Al-Qur'an juga disebutkan bahwa Allah memerintahkan seseorang untuk membersihkan pakaian, sebagaimana dalam (QS. Al-Muddatstsir/74:4) yaitu sebagai berikut:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

Terjemahnya:

dan pakaianmu bersihkanlah, (QS. Muddatstsir/74:4).

#### i. Pemakaian alas kaki

Berbagai makhluk patogen seperti cacing tambang, bakteri tetanus *clostridium tetani*, dan virus hepatitis dapat masuk lewat “kontak langsung” dengan mikrolesi (luka yang sangat kecil) yang ada di kulit. Di antara yang paling berisiko adalah telapak kaki yang dibiarkan telanjang bersentuhan dengan daerah kotor. Di antara ajaran preventif sanitasi adalah perintah Nabi *agar memakai alas kaki apabila masuk ke jamban* (HR AL Baihaqi).

Perawatan dan pemeliharaan kaki sangat penting agar tidak menjadi sarang atau tempat masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam tubuh. Hindari berjalan tanpa alas kaki untuk mencegah infeksi luka dan

kuku kaki harus dipotong pendek dan di cuci bersih terutama di sela-sela jari kaki (Marwah, 2001).

Kaki yang terawat, bersih serta tidak lembab dapat mencegah munculnya infeksi kulit pada kaki.

### **1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

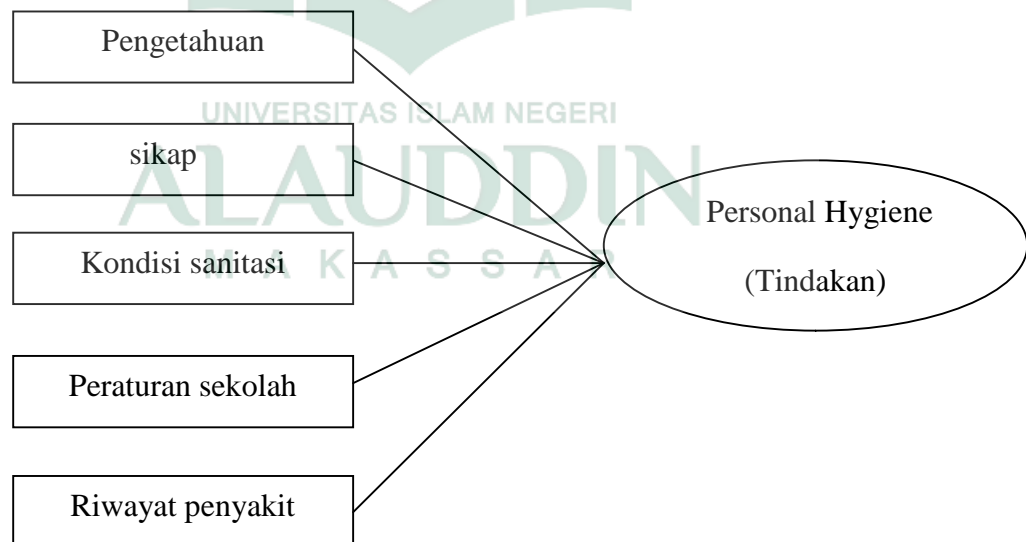
- a. *Budaya*. Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.
- b. *Status sosial-ekonomi*. Untuk melakukan hygiene personal yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya sabun, sikat gigi, sampo, dll) (Nancy Roper, 2002). Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuan mempertahankan hygiene personal yang baik.
- c. *Agama*. Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama Islam misalnya, umat Islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.
- d. *Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu*. Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan



individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

- e. *Status kesehatan*. Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.
- f. *Kebiasaan*. Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam meningkatkan perawatan diri, misalnya menggunakan shower, sabun padat, sabun cair, shampo, dll (Taylor, 1989)
- g. *Cacat jasmani/mental bawaan*. Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

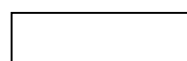
#### F. Kerangka Pikir



Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Jenis dan Lokasi Penelitian***

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif.

##### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Abrar.

Penelitian ini dilaksanakan bulan September-November tahun 2013.

#### ***B. Pendekatan Penelitian***

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan Observasi. Dimana penelitian ini dilakukan agar dapat menggambarkan perilaku para santri tentang personal hygiene

#### ***C. Populasi dan Sampel***

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Suyanto & Salamah. 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan siswa/siswi kelas III yang ada di Pondok Pesantren Darul Abrar adalah sebanyak 41 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Suyanto & Salamah. 2009).

Jumlah sampel pada penelitian di Pondok Pesantren Darul Abrar sebanyak 41 orang. Sampel dipilih dengan menggunakan total sampling. sampel terdiri dari 9 orang perempuan dan 32 orang laki-laki yang

masing –masing berumur 16 tahun terdiri dari 21 orang, 17 tahun terdiri dari 16 orang dan 18 tahun terdiri dari 4 orang.

#### ***D. Metode Pengumpulan Data***

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti yang dimana data tersebut diperoleh setelah peneliti melakukan pengukuran secara langsung di sekolah dengan cara membagikan dan atau membacakan kuesioner kepada responden.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Pembina Pondok Pesantren Darul Abrar kab Bone.

#### ***E. Instrumen Penelitian***

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden terhadap personal hygiene serta melihat kualitas lingkungan pesantren tersebut.

#### ***F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data***

##### **1. Pengolahan Data**

###### **a. Editing**

Setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan dan dilakukan penomoran responden, dengan maksud agar data tersebut diperiksa untuk mengetahui kelengkapan dan keseragaman data .

###### **b. Koding**

Pemberian koding ini dilakukan dengan maksud agar tanda-tanda tersebut mudah diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data

disederhanakan dengan memberikan kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.

**c. Tabulasi Data**

Proses tabulasi data ini yaitu dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan variable yang diteliti.

**2. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan dan sudah memenuhi kriteria kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS (System Paket Sosial Sciene) meliputi analisis univariat dan setelah diperoleh hasilnya maka data tersebut dikelompokkan dalam satu tabel dengan klasifikasi tertentu.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pondok Pesantren Darul Abrar kab. Bone terletak di Desa Balle Kecamatan kahu, Jl. Pendidikan. Didirikan oleh Al-Ustadz.Dr. Muttaqien Said,MA pada tahun 2007. Pesantren ini terdiri atas dua asrama yaitu asrama putri dan asrama putra jarak antara keduanya sekitar  $\pm 20$  m.

Jumlah santri yang mondok di Pesantren Darul Abrar dari tahun ketahun mengalami peningkatan, tahun 2013 sekarang jumlah santri yang mondok untuk santriwati sebanyak 34 orang dan santri laki-laki sebanyak 55 orang. Para santri yang mondok kebanyakan masih dari wilayah kabupaten Bone, diantaranya kelurahan Palattae, desa Balle,kecamatan Patimpeng dan adapula santri yang berasal dari Makassar.

Visi Pondok Pesantren Darul Abrar adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan kompetensi dan ilmu pengetahuan keIslaman, sains, bahasa, seni dan budaya
- b. Menyiapkan lulusan yang mampu menginternalisasi nilai-nilai keIslaman dan mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari
- c. Menumbuhkembangkan semangat keunggulan dan bernalar sehat kepada santri, guru (ustadz) dan karyawan /pengurus pesantren sehingga berkemauan keras untuk maju
- d. Meningkatkan komitmen seluruh tenaga pendidik (ustadz/ustadzah) dan kependidikan terhadap tugas pokok dan fungsinya

Pada saat ini banyak alumni dari Pesantren Darul Abrar yang bekerja baik sebagai tenaga pendidik maupun sebagai tata usaha atau bagian keuangan yang bekerja di Madrasah Tsanawiyah dan madrasah Aliyah Darul Abrar.

Sarana dan fasilitas yang ada di Pondok Pesantren Darul Abrar yaitu. Untuk kamar putri terdiri dari 7 kamar yang masing-masing kamar dihuni oleh 5 orang santri. Dua kamar mandi dan tiga jamban/wc dan 1 dapur umum.

Sedangkan untuk santri laki-laki kamar tidur terdiri dari 8 kamar yang masing-masing di huni oleh 6 atau 7 orang santri, satu kamar mandi dan dua jamban/wc.

## 2. Hasil Deskripsi Variabel yang Diteliti

### 1) Kondisi Sarana Sanitasi Pondok Pesantren Darul Abrar

#### a. Kondisi Sanitasi Air Bersih

**Tabel 5.1**  
**Penyediaan Air Bersih di Pondok Pesantren Darul Abrar**  
**Kab.Bone September 2013**

No	Penyediaan Air Bersih	Hasil Observasi
1	Tersedia sarana air bersih	Ya
2	Sarana air bersih yang digunakan	Sumur gali
3	Kualitas fisik : Warna Rasa Bau	Tidak berwarna Tidak berasa Tidak berbau
4	Kuantitas	Cukup

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi pada penyediaan air bersih yang ada di pondok pesantren Darul Abrar yaitu berupa sumur gali yang di lengkapi dengan pompa listrik untuk mengalirkan air ke jamban santri laki-laki dan santri perempuan yang terlebih dahulu di tampung di tempat

penampungan berupa kolam. Secara kuantitas mencukupi untuk keperluan santri sehari-hari secara kualitas fisik air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.

**b. Kondisi Sanitasi Jamban**

**Tabel 5.2**  
**Penyediaan jamban di Pondok Pesantren Darul Abrar Kab.Bone**  
**September 2013**

No	Penyediaan Jamban	Hasil Observasi
1	Tersedia jamban	Ya
2	Jumlah jamban yang tersedia	5 buah
3	Semua jamban dapat digunakan	Ya
4	Jamban guru dan murid dipisah	Ya
5	Jamban yang ada menggunakan leher angsa	Ya
6	Dilengkapi dengan persediaan air bersih	Ya
7	Menggunakan rumah jamban	Ya
8	Setiap hari dibersihkan	Tidak
9	Keadaannya bersih	Tidak
10	Tersedia sabun cuci tangan setelah buang air besar	Tidak

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi jumlah jamban yang tersedia di pondok pesantren Darul Abrar sebanyak 5 buah, semua jamban dalam keadaan baik dan dapat digunakan, antara jamban santri dan ustadz/guru terpisah, jamban yang ada menggunakan jenis leher angsa dilengkapi dengan persediaan air bersih, menggunakan rumah jamban, tidak dibersihkan setiap hari dan tidak tersedianya sabun untuk cuci tangan setelah buang air besar.

**c. Kondisi Sanitasi Tempat Sampah**

**Tabel 5.3**  
**Penyediaan tempat sampah di Pondok Pesantren Darul Abrar**  
**Kab.Bone September 2013**

No	Penyediaan tempat sampah	Hasil Observasi
1	Tersedia tempat untuk membuang sampah	Ya
2	Tiap kelas atau ruang asrama tersedia tempat sampah	Tidak
3	Tempat sampah /tong sampah memakai tutup	Tidak
4	Tempat pembuangan akhir sampah	Ada, sampah kering yang ada langsung dibakar sementara sampah basah dibuang dalam lubang

*Sumber: Ddata Primer 2013*

Hasil observasi untuk penyediaan tempat sampah adalah tiap kelas/asrama tidak tersedia tempat sampah. Tersedia tempat untuk membuang sampah .

**d. Kondisi sanitasi Ventilasi dan Pencahayaan**

**Tabel 5.4**  
**Ventilasi dan pencahayaan di Pondok Pesantren Darul Abrar**  
**Kab.Bone September 2013**

No	Ventilasi dan pencahayaan	Hasil Observasi
1	Terdapat ventilasi	Ya
2	Ventilasi berfungsi baik	Ya
3	Cahaya alami langsung masuk dalam ruangan	Tidak
4	Terdapat pencahayaan buatan masing-masing ruangan	Ya

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi untuk ventilasi dan pencahayaan adalah terdapat ventilasi dan ventilasi berfungsi dengan baik, cahaya alami langsung masuk dalam ruangan dan terdapat pencahayaan buatan pada masing-masing ruangan.



**e. Kondisi sanitasi kamar tidur**

**Tabel 5.5**  
**Kondisi kamar tidur di Pondok Pesantren Darul Abrar Kab.Bone**  
**September 2013**

No	Kondisi kamar tidur	Hasil Observasi
1	Memenuhi kapasitas santri	Ya
2	Kamar terlihat rapi	Tidak
3	Terdapat lemari pakaian	Ya
4	Menggantung pakaian pada tempatnya	Tidak

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi untuk kondisi kamar tidur yaitu memenuhi kapasitas santri kamar terlihat tidak rapi dimana pakaian tidak digantung pada tempatnya, terdapat lemari pakaian.

**f. Kondisi sanitasi dapur**

**Tabel 5.6**  
**Kondisi dapur di Pondok Pesantren Darul Abrar Kab.Bone**  
**September 2013**

No	Dapur	Hasil Observasi
1	Terdapat persediaan air bersih	Ya
2	Peralatan makan dan masak tertata rapi	Tidak
3	Alat masak dibersihkan sesudah dipakai	Ya
4	Alat makan yang sudah dipakai langsung dicuci	Tidak

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi untuk kondisi dapur terdapat persediaan air yang cukup, peralatan makan dan masak tidak tertata dengan baik alat masak yang digunakan dibersihkan sesudah dipakai namun alat makan yang sudah dipakai tidak langsung dicuci.

**g. Kondisi Sanitasi Pembuangan Air limbah**

**Tabel 5.7**  
**Pembuangan Air limbah di Pondok Pesantren Darul Abrar**  
**Kab.Bone September 2013**

No	Pembuangan air limbah	Hasil Observasi
1	Air limbah mengalir dengan lancar (tidak ada genangan)	Tidak
2	Saluran air limbah tertutup	Tidak
3	Ada penampungan air limbah yang tertutup atau dialirkan ke saluran umum	Tidak

*Sumber: Data Primer 2013*

Hasil observasi untuk pembuangan air limbah adalah tidak terdapat SPAL sehingga air limbah langsung dialirkan ke saluran

**2) Gambaran Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren**

**a. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Perilaku Personal Hygiene Pondok Pesantren Darul Abrar**

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner dapat diketahui tingkat pengetahuan, responden tentang personal hygiene di pondok Pesantren Darul Abrar yang berjumlah sebanyak 41 responden yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 41 responden (100,0%) dan tidak ada responden yang memiliki perilaku yang cukup. Hal ini dapat dilihat dari beberapa pertanyaan diantaranya pertanyaan pengetahuan tentang apa itu personal hygiene, dari 41 responden 34 responden (82,9%) yang menjawab dengan benar dan 7 responden (17,1%) yang menjawab salah dan pertanyaan dalil tentang kebersihan semua responden menjawab dengan benar, begitu pula pertanyaan kondisi sanitasi di pondok pesantren seperti pertanyaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dari 41 responden 37 responden

(90,2%) yang tahu tentang kualitas air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan hanya 4 (9,8%) yang tidak tahu.

**b. Sikap Responden terhadap Perilaku Personal Hygiene pondok pesantren Darul Abrar**

Pernyataan positif dari sikap santri tentang personal hygiene dilihat dari pernyataan seperti beberapa penyakit kulit dapat ditularkan melalui pakaian, karena kurangnya menjaga kebersihan diri, semua responden menyatakan sikap positif. Sementara itu sikap positif tentang kondisi sanitasi pesantren dengan pernyataan memelihara kebersihan halaman pesantren menjadi tanggung jawab kita semua 40 responden (97,6%) dan hanya 1 responden yang tidak merespon secara positif.

**c. Tindakan Responden terhadap Perilaku Personal Hygiene pondok pesantren Darul Abrar**

Tindakan semua responden terhadap perilaku personal hygiene memberikan respon yang baik terhadap sanitasi dan perilaku personal hygiene.

**3. Aturan sekolah tentang personal hygiene**

**a. Penyuluhan**

Pengukuran penyuluhan yang dilakukan oleh responden hanya satu pertanyaan kemudian dikelompokkan menjadi pernah mendapatkan penyuluhan dan tidak mendapatkan penyuluhan. Distribusi responden berdasarkan adanya penyuluhan dapat dilihat pada table berikut ini :

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Penyuluhan Responden menurut keikutsertaan**  
**penyuluhan di Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone**  
**September Tahun 2013**

Penyuluhan	Frekuensi	Persen (%)
Pernah	11	26,8%
Tidak pernah	30	73,2%
Total	41	100,0%

*Sumber: Data Primer 2013*

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang pernah mengikuti penyuluhan berjumlah 11 orang (26,8%) dan yang tidak pernah berjumlah 30 orang (73,2%).

**b. Aturan Sekolah Mengingat dari Ustadz**

Pengukuran peringatan yang pernah dialami terhadap santri oleh ustadz dilakukan oleh responden hanya 1 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi ya dan tidak diingatkan oleh ustadz. Distribusi responden berdasarkan peringatan yang pernah dialami oleh responden oleh ustadz dapat dilihat pada table berikut ini :

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden yang pernah diperingatkan oleh Ustadz di**  
**Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone September Tahun 2013**

Mengingat dari ustadz	Frekuensi	Persen (%)
Ya	32	78,0%
Tidak	9	22,0%
Total	41	100,0%

*Sumber : Data primer 2013*

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang pernah diingatkan oleh ustadz/guru untuk melakukan personal hygiene dan sanitasi berjumlah 32 orang (78,0%) dan santri yang tidak pernah diingatkan oleh ustadz berjumlah 9 orang (22,0%).

### c. Aturan Sekolah Sanksi dari Pesantren

Pengukuran adanya sanksi menurut responden di Pondok Pesantren dilakukan hanya satu pertanyaan yang dikelompokkan menjadi ya tidak. Distribusi responden berdasarkan peringatan sanksi dari pesantren dapat dilihat pada table berikut ini :

**Tabel 5.10**  
**Distribusi sanksi dari Pesantren di Pondok Pesantren Darul Abrar**  
**September Tahun 2013**

Sanksi	Frekuensi	Persen (%)
Ya	11	26,8%
Tidak	30	73,2%
Total	41	100,0%

*Sumber : Data primer 2013*

Berdasarkan tabel 5.10 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang mengetahui adanya sanksi yang berhubungan dengan personal hygiene dan sanitasi berjumlah 11 orang (26,8%) dan santri yang tidak mengetahui adanya sanksi tentang personal hygiene dan sanitasi lingkungan berjumlah 30 orang (73,2%).

### d. Riwayat Penyakit Kulit

Pengukuran adanya riwayat penyakit kulit menurut responden di Pondok Pesantren dilakukan hanya satu pertanyaan yang dikelompokkan menjadi ya dan tidak. Distribusi responden berdasarkan peringatan sanksi dari pesantren dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden adanya penyakit kulit di Pondok Pesantren**  
**Darul Abrar September Tahun 2013**

Pernah mengalami Penyakit kulit	Frekuensi	Persen (%)
Ya	8	19,5%
Tidak	33	80,5%
Total	41	100,0%

*Sumber : Data primer 2013*

Berdasarkan tabel 5.11 diatas, dapat diketahui bahwa responden yang pernah mengalami penyakit kulit berjumlah 8 orang (19,5%) dan santri yang tidak pernah mengalami penyakit kulit berjumlah 33 orang (80,5%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Kondisi Sanitasi Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone Tahun 2013**

#### **a. Kondisi Sanitasi Penyediaan Air Bersih**

Ketersediaan air bersih adalah pondok pesantren yang mempunyai akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari air dalam kemasan, air ledeng, air pompa, sumur terlindung berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.

Hasil observasi pada penyediaan sarana air bersih yang ada di pondok pesantren Darul Abrar yaitu berupa sumur gali yang dilengkapi dengan pompa listrik untuk mengalirkan air ke jamban santri laki-laki dan santri perempuan yang terlebih dahulu ditampung di tempat penampungan berupa kolam penampungan air. Secara kuantitas mencukupi untuk keperluan santri sehari-hari. Secara

kualitas fisik air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Penyediaan air bersih yang kurang baik kualitas maupun kuantitas merupakan pendukung di scabies, sebab *Sarcoptes scabiei* organisme penyebab scabies akan mati dan hilang apabila tersedia air dengan baik dan cukup.

Dalam penelitian ini penyediaan air bersih pada pondok pesantren Darul Abrar telah memenuhi syarat kesehatan jika ditinjau dari segi kualitas fisik dan kuantitas.

b. Kondisi sanitasi ketersediaan jamban

Ketersediaan jamban sehat adalah Pondok Pesantren yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tengki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.(Depkes RI, 2008).

Aspek kesehatan sanitasi Toilet dan kamar mandi, selain harus selalu dalam keadaan bersih, juga lantai kamar mandi terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Toilet dan kamar mandi harus juga dilengkapi dengan pembuangan air limbah yang dilengkapi dengan penahan bau (water seal). Sedangkan letak toilet dan kamar mandi tidak boleh berhubungan langsung dengan tempat pengelolaan makanan (dapur, ruang makan). Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar.

Toilet dan kamar mandi karyawan/pengurus harus terpisah dengan toilet santri, serta tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan serangga dan binatang pengerat. Sedangkan perbandingan jumlah santri dengan

jumlah jamban dan kamar mandi adalah untuk jumlah santri 15 harus tersedia satu jamban dan kamar mandi, selanjutnya setiap penambahan 25 tempat tidur harus ditambah 1 jamban dan 1 kamar mandi.

Hasil observasi yang dilakukan di pondok pesantren Darul Abrar memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penempungan kotoran sebagai pembuangan akhir. Selain itu jamban juga dilengkapi dengan penyediaan air yang cukup. Namun kondisi kebersihan jamban masih kurang dimana jamban dalam keadaan kotor karena berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu santri jamban yang mereka gunakan tidak dibersihkan setiap hari. Selain itu jamban juga tidak dilengkapi persediaan sabun untuk cuci tangan setelah buang air besar. Sementara itu jumlah jamban juga tidak mencukupi jika dibandingkan dengan jumlah santri, dimana jumlah santri sebanyak 90 orang dengan jumlah jamban hanya 5 dan kamar mandi 3 unit.

c. Kondisi sanitasi tempat sampah

Tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata/licin. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian telah terisi penuh. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang dihasilkan oleh setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter dan setiap jarak 20 meter pada ruang tunggu dan ruang terbuka. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak di lokasi yang mudah dijangkau kendaraan



pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam.

Berdasarkan hasil observasi Penyediaan tempat sampah masih kurang dalam setiap ruangan, dan tempat sampah yang digunakan tidak memiliki penutup. Sementara itu sampah basah dan sampah kering tidak dipisah dan tempat sampah dibiarkan penuh atau mnumbuk dalam tempat sampah bahkan dibiarkan begitu saja berserakan disekitar tempat sampah.

d. Ventilasi udara

Ventilasi ruangan adalah lubang angin yang selalu berhubungan dengan udara luar, berfungsi sebagai perputaran udara dalam ruangan (bukan jendela ataupun pintu). Lubang ventilasi dihitung berdasarkan persentase dengan luas lantai. Berdasarkan ketentuan persyaratan kesehatan, ventilasi yang baik adalah antara 7-15% dari luas lantai.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Topik 2011 rata-rata luas ventilasi ruangan di pondok pesantren dibawah minimal yang ditetapkan oleh Depkes yaitu 6,69% dari luas lantai. Dalam hubugannya dengan insiden skabies dengan ventilasi. Mengemukakan bahwa kondisi sanitasi ventilasi dengan kejadian scabies terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan santri yang menempati ruang berventilasi kurang baik ( $< 7\%$  dari luas lantai) mempunyai resiko terkena skabies sebesar 3 kali lebih besar disbanding dengan santri yang menempati ruangan dengan ventilasi yang cukup ( $> 7\%$  dari luas lantai).

Hal tersebut dapat dijelaskan, bahwa ruangan dengan ventilasi yang kurang kondisi udara dalam ruang tidak terdapat sirkulasi yang baik. Adanya sirkulasi yang tidak baik, ruangan menjadi panas dan penghuninya akan berkeringat. Jika dalam ruangan tersebut terdapat penderita skabies kemungkinan akan menularkannya lebih besar yaitu melalui kontak langsung.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di pondok pesantren Darul Abrar, ventilasi berfungsi dengan baik sehingga ,selain itu terdapat pula penerangan pada masing-masing ruangan.

e. Kondisi Sanitasi kamar tidur

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai yang ditempati untuk tidur setiap santri. Berdasarkan persyaratan kesehatan pemondokan hunian yang baik sebesar  $4 \text{ m}^2$  / jiwa. Dalam kenyataan, kepadatan hunian ruangan/bilik pemondokan rata-rata sebesar  $1,51 \text{ m}^2$  / jiwa.(Kuspriyanto, 2013).

Tingkat kepadatan penghuni di pondok pesantren di lokasi observasi cenderung padat. Struktur tempat tidur santri tidak berada dalam bed tersendiri, namun berada di lantai dengan menggunakan alas berbentuk tikar. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk pondok pesantren, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan berbagai penyakit secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya.

f. Kondisi Sanitasi Dapur

Persyaratan pengelolaan makanan/minuman antara lain menyangkut komponen dapur, ruang makan dan gudang. Luas dapur minimal 40% dari ruang makan. Sedangkan untuk syarat penghawaan harus dilengkapi dengan pengeluaran udara panas maupun bau-bauan (exhauser) yang dipasang setinggi 2 meter dari lantai. Pada tungku dapur dilengkapi dengan sungkup asap (hood). Sementara pertukaran udara diusahakan dengan ventilasi yang dapat menjamin kenyamanan, menghilangkan debu dan asap. (Kuspriyanto, 2013).

Peralatan memasak dan peralatan makan/minum, dipersyaratkan permukaan harus mudah dibersihkan, tidak terbuat dari bahan yang mengandung timah hitam, tembaga, seng, kadmium, arsenikum, dan antimon. Sementara ruang tempat penyimpanan alat-alat terlindung dan tidak lembab.

Di Pondok pesantren lokasi observasi, sanitasi dapur peralatan masak dan makan tidak tertata dengan rapi karena alat masak dan makan yang sudah dipakai tidak langsung dicuci. Sementara itu tidak dilengkapi dengan pengeluaran udara panas maupun bau-bauan, sehingga udara terperangkap dalam ruangan dan akibatnya tidak menjamin kenyamanan.

g. Kondisi Sanitasi Pembuangan Air Limbah

sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan ataupun yang tidak dipelihara (air limbah harus mengalir dengan lancar, tidak menimbulkan genangan) akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus. Kondisi ini berpotensi menularkan penyakit

leptospirosis dan filariasi (kaki gajah) khusus di daerah endemis filariasi.

pembuangan air limbah di pondok pesantren Darul Abrar air limbah merembes kemana-mana karena tidak terdapat SPAL permanen, sehingga air limbah menggenang ditempat terbuka sehingga berpotensi sebagai tempat berkembang biak vektor dan bernilai negatif dari aspek estetika.

## **2. Gambaran Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kab. Bone Tahun 2013**

### **a. Pengetahuan terhadap Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene. Selain itu kebersihan lingkungan sangat mendukung terciptanya kebersihan diri seseorang.

Berdasarkan hasil analisis diketahui presentase santri Pesantren Darul Abrar yang memiliki tingkat pengetahuan baik karena pertanyaan tertentu seperti dalil tentang kebersihan semua responden memberi jawaban yang benar. Ini menunjukkan bahwa santri pesantren memiliki

pengetahuan yang baik tentang personal hygiene dan sanitasi lingkungan. dan penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2013), bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku personal hygiene Islami. Hal ini terlihat dari jawaban responden terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, dimana dari 96 responden sebanyak 89 responden memilih jawaban benar tentang pengertian personal hygiene itu sendiri, dan sebanyak 91 responden mengetahui dalil tentang kebersihan. Selain itu, pengetahuan responden tentang ayat yang menerangkan tentang kebersihan sudah cukup baik, dimana 78 responden menjawab dengan benar.

Dengan demikian Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam menganjurkan kepada umatnya untuk senantiasa melakukan kebersihan sebagai pengamalan dari bahasa simbolik darinya Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

artinya :

Kebersihan itu bagian dari Iman.

Di sini dapat dilihat bahwa islam sangat memperhatikan kebersihan, sehingga disebutkan sebagai salah satu ciri dari orang beriman.

#### **b. Sikap terhadap Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene**

Sikap yang dilakukan remaja dalam penelitian ini bukanlah sesuatu yang sudah dilakukan, tetapi merupakan gambaran atau refleksi yang akan dilakukan remaja tersebut. Sikap sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adalah orang lain di sekitar ikut mempengaruhi sikap seseorang (Ali, 2008)

Berdasarkan hasil analisis diketahui presentase santri Pesantren Darul Abrar dari 41 responden yang memiliki respon yang baik terhadap sanitasi dan perilaku personal hygiene sebanyak 41 responden (100,0%), Menurut Allport, sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Meinarno, 2009 dalam Wahyuni, 2011).

Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

**c. Tindakan terhadap Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene**

Tindakan adalah perbuatan nyata yang merupakan perwujudan dan sikap seseorang terhadap suatu hal. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain faktor fasilitas dan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

Berdasarkan hasil analisis diketahui presentase santri Pesantren Darul Abrar dari 41 responden yang memiliki tindakan yang baik terhadap personal hygiene sebanyak 41 responden (100,0%).

Untuk melakukan tindakan positif bukanlah hal yang mudah apalagi jika ingin melakukan perubahan perilaku terhadap hal-hal yang telah menjadi kebiasaan buruk seseorang. Adanya keinginan dan pengetahuan yang cukup juga merupakan faktor penentu dalam melakukan perubahan dan mempertahankan perilaku.

Kuat dan lemahnya dorongan bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan banyak tergantung pada faktor-faktor yang memperkuat atau memperlemah dari hasil tindakannya. Bila suatu tindakan menghasilkan sesuatu yang memuaskan dan memperlihatkan manfaat secara langsung, maka tindakan itu akan diperkuat. Dan sebaliknya apabila suatu tindakan menghasilkan sesuatu yang kurang memuaskan dan tidak memperlihatkan manfaat dan dirasakan secara langsung, maka tindakan itu cenderung akan diperlemah.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku, oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

### **3. Aturan sekolah tentang Personal Hygiene dan Sanitasi**

#### **a. Penyuluhan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner, dimana terdapat 11 responden (26,8%) dan 30 responden (73,2%) yang tidak pernah mengikuti penyuluhan.

Responden yang pernah mengikuti penyuluhan kecenderungan berperilaku bersih dan sehat.

### **b. Peringatan dari ustadz**

Meskipun guru merupakan faktor yang sentral dalam kegiatan belajar mengajar, namun apabila pengajaran itu sudah menerapkan prinsip cara belajar siswa aktif maka kedudukan dan peranan guru menjadi berubah. Mengenai kedudukan dan peranan guru dalam pengajaran yang berpendekatan cara belajar siswa aktif dapat dinyatakan bahwa guru dalam pengajaran harus menempatkan diri sebagai pemimpin dalam kegiatan belajar, fasilitator dalam proses belajar, moderator belajar, motivator dalam kegiatan belajar mengajar, dan evaluator dalam kegiatan belajar (Mubarak, Chayatin, & Supardi, 2007 dalam Kuspriyanto, 2013). Berdasarkan tabel distribusi frekuensi bahwa terdapat 32 responden (78,0%) yang pernah mendapatkan peringatan dari guru/ustadz dan terdapat 9 responden (22,0%) yang tidak mendapat peringatan dari guru/ustadz.

### **c. Sanksi dari pesantren**

Adanya peraturan-peraturan atau undang-undang sebagai bentuk kebijakan atau perwujudan dari komitmen politik terhadap program-program kesehatan, misalnya undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, kepmen, perda, SK gubernur, SK bupati, atau camat dan seterusnya sehingga akan berdampak pada meningkatnya dana atau anggaran pembangunan kesehatan, tersedianya atau dibangunnya fasilitas atau pelayanan kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, dan dilengkapi peralatan kesehatan (Notoatmodjo, 2003 dalam Topik Hidayat, 2011)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi bahwa terdapat 11 responden (26,8%) yang pernah mendapat sanksi dan 30 responden



(73,2%) yang tidak mendapat sanksi.sanksi-sanksi yang dimaksud berupa teguran dari ustadz/ ustadzah untuk tidak melakukan lagi kegiatan yang dapat merusak estetika pondok pesantren.adapun sanksi yang biasa diterima oleh santri berupa teguran.

**d. Gambaran riwayat penyakit Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kab.Bone Tahun 2013**

Pondok pesantren, selain dikenal sebagai wahana tempat belajar santri dan santriwati dalam mendalami ilmu agama Islam, namun ponpes selama ini juga dikenal bermasalah dari aspek sanitasi. Berbagai penyakit berbasis lingkungan yang umum sering menjadi masalah di Ponpes seperti kudis, diare, ISPA, disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat di Pondok Pesantren.

Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor biasanya faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. demikian pula sebaiknya lingkungan yang kotor akan membawa sumber penyakit.

Adapun riwayat penyakit yang disorot oleh peneliti adalah penyakit scabies.karena penyakit scabies ini erat hubungannya dengan kebersihan perorangan dan tempat-tempat yang padat penduduknya, misalnya asrama, penjara dan rempat-tempat yang lembab dan kurang mendapat penerangan sinar matahari (Burns, 2004).

Penyakit scabies dapat ditularkan secara kontak langsung (kontak dengan kulit), misalnya dengan berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita dan melalui hubungan seksual. Untuk

penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal dan selimut, yang dipakai secara bersama-sama (Monsel and chowsido, 2012).

Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan koesioner dari 41 responden terdapat 8 orang yang pernah mengalami penyakit kulit dan 33 orang yang tidak menderita penyakit kulit. dalam penelitian ini penyakit kulit yang dialami oleh para santri masih kurang.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. *Kesimpulan*

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darul Abrar Tahun 2013, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa : Berdasarkan alat ukur checklist inspeksi sanitasi pada Pondok pesantren, dapat dilihat bahwa secara umum lingkungan pondok pesantren masih belum memenuhi syarat dan tidak tersedianya sarana sanitasi yang memadai. Dimana kebersihan ruang dapur dan kamar santri tidak terpelihara selain itu tidak terdapatnya SPAL. Sanitasi di pondok pesantren masih kurang, perlu adanya kebijakan dari pimpinan untuk menjaga sanitasi lingkungan pesantren.
2. Tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Darul Abrar dikategorikan baik tentang sanitasi dan perilaku personal hygiene
3. Sikap santri Pondok Pesantren Darul Abrar dikategorikan baik terhadap sanitasi dan perilaku personal hygiene,
4. Tindakan santri Pondok Pesantren Darul Abrar dikategorikan baik terhadap sanitasi dan perilaku personal hygiene.
5. Berdasarkan aturan sekolah yang diterapkan di pesantren Darul Abrar yang pernah mendapat penyuluhan tentang pentingnya personal hygiene hanya sekitar 26,8%, namun santri yang pernah mendapatkan peringatan dari ustadz jika tidak melakukan personal hygiene sekitar 78,0%, sementara itu para santri juga biasanya mendapat sanksi jika tidak menjaga kebersihan mereka.

6. Berdasarkan riwayat penyakit kulit yang diderita oleh santri yaitu, dari 41 santri hanya 8 santri yang pernah terjangkit penyakit kulit.

#### **B. Implikasi penelitian**

Demikianlah Skripsi yang oleh penulis mampu tuliskan, dengan harapan mudah-mudahan perbendaharaan ilmu pembaca sekaligus penulis pada khususnya semakin bertambah dan penulis menyadari bahwa tulisan ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritikan dan kontribusi pemikiran yang membangun dari semua pihak, guna memperbaiki dan menyempurnakan tulisan dan pengetahuan penulis.

Demikianlah kiranya hasil usaha dan kerja keras penulis dalam meneliti, mempelajari dan menulis seputar Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene santri Semoga dengan tulisan ini menjadi ilmu bagi penulis dan pembaca sehingga dapat menuai pahala yang berlipat ganda di sisi Allah swt.

## KEPUSTAKAAN

- Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Departemen Agama RI.1995. Semarang : PT Karya Toha Putra.
- Abdullah,Sayyid Abdul Hakim.2011. *Resep Hidup Sehat Cara Nabi Sallallahu'alaihi wa sallam*.Solo: Kiswah . Hasman, Ade.
- Al-Shiddieqy, Teungku Muhammad Hasbi *Koleksi Hadits-hadits Hukum I*. Cet.I; Semarang: Sāfar 1432/ Januari 2011.
- Asrawati. 2010. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Menstruasi di SMP Negeri 3 Sungguminasa Kabupaten Gowa*. Skripsi Sarjana. Universitas Islam Negari Makassar
- Achmadi, Umar Fahmi. *Dasar Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta. PT Rajagrafindo Persada, 2011.
- Al-fanjari, Ahmad Syauqi. 2005. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara Sumber: Jakarta
- Abduh, Muhammad. 2009.<http://ustadzaris.com/memotong-bulu-dan-rambut-yang-ada-di-badan> diakses pada hari rabu tgl 3 juli 2013
- Aburrahman, M. 2008. *Konsep Kebersihan Dalam Islam*. Diakses/didownload dari <http://pwkpersis.wordpress.com/2008/05/16/konsep-kebersihan-dalam-islam/>. Pada tanggal 27 Mei 2013.
- Depkes RI, 1995. *Petunjuk Teknis Perbaikan Kualitas Air di Tempat Pendidikan Agama/Pondok Pesantren*. Jakarta: Dirjen P2M dan PLP Depkes RI
- Depkes RI, 2004. *Pedoman Teknis Pengendalian Fktor Risiko Kesehatan Lingkungan di Sekolah*.jakarta: Dirjen P2M dan PLP Depkes RI
- Damopolii, Muljon, 2011, *Pesantren modern IMMIM Percetakan muslim modern*, Jakarta, Rajawali Pers
- Entjang, Indan. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2000.
- Shihab, Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati. 2005
- Slamet, Juli Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009

Gassing, Kadir. 2013. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (Makalah, Skripsi, Tesis, dan Disertasi)*. Edisi 1. Makassar : Alauddin Press

Harahap, Marwali. Ilmu Penyakit Kulit. jakarta : Hipokrates; 2000.

Handayani. 2007. *Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*. Diakses/download dari <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&>. Pada tanggal 27 Mei 2013.

Lianawati Iis. 2012. *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Personal Hygiene saat Menstruasi pada Siswi Kelas X SMA Islam Terpadu Al-Masyhur Pati Tahun 2012*. KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta

Kuspriyanto, 2013, *Pengaruh Sanitasi dan Perilaku Sehat Santri terhadap kejadian Scabies di Pondok Pesantren Pasuruan Jawa Timur*, Jurnal Pendidikan Geografi, Vol.11 No 21, diakses Oktober 2013

Ma'Rufi, 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 2 No 1: Surabaya.

Marwan.2012. kisah Nabi dan Rasul.<http://kisahmuslim.com/> diases pada tanggal 28 oktober 2013

Noor, Juliansyah. Metode Penelitian. jakarta: Kencana Predana Media Group. Cet 1, 2011

Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rieka Cipta

Notoadmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi Dian. 2009. *Hubungan Hygiene perorangan dengan kejadian penyakit infeksi kulit pada murid sekolah Dasar Negeri Perumnas Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2009*. Skripsi Sarjana. Universitas Islam Negeri Makassar

Pradjawanto, Agus. 2011. [http:// www.scribd. Com/doc/21271542/DAFTAR PUSTAKA](http://www.scribd.com/doc/21271542/DAFTAR_PUSTAKA) diaskes pada tgl 10 juli 2013

Ridwan, "Hukum Mencukur Rambut Kemaluan dari Segi Kesehatan dan Islam" (t.d.) [http: Hukum Mencukur Rambut Kemaluan dari Segi Kesehatan dan Islam.htm](http://HukumMencukurRambutKemaluanDariSegiKesehatanDanIslam.htm) (16 Mei 2013).

Rantetampang, A.L., 1985, *Pengaruh Penyakit Cacing pada Murid Kelas III dan IV Sekolah Dasar II Abepura*, <http://digilib.unikom.ac.id/print.php?id=ijptuncen-gdl-res-1985-al-1127>, diakses tanggal 25 Desember 2012.

Saraswati, Sekar Btari.2011. *Hubungan Higiene perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap kejadian Skabies pada Anak*.KTI. Universitas Diponegoro.

Slamet, Juli Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2009

Syabhana. Wandu, “*Manfaat Mencukur Bulu Kemaluan bagi Kesehatan*” (t.d.), [http: Manfaat Mencukur Bulu Kemaluan bagi Kesehatan ~Lembar Kehidupan.htm](http://ManfaatMencukurBuluKemaluanbagiKesehatan~LembarKehidupan.htm) (16 Mei 2013).

Hidayat Topik.2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011*. Skripsi Sarjana. Universitas Indonesia

Wahyuni,2011. *Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu hamil tentang personal hygiene di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011*. Skripsi Sarjana.Universitas Islam Negeri Makassar

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE**  
**DAN SANITASI DI PONDOK PESANTREN DARUL ABRAR KAB BONE TAHUN 2013**

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

**I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. sekolah :

**Petunjuk : Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda anggap paling tepat.**

**II. SOAL PENGETAHUAN PERSONAL HYGIENE**

1. Personal hygiene adalah ?
  - a. Perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun mental
  - b. Perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan fisik
2. Apakah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan adalah termasuk personal hygiene?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah pakaian merupakan sumber penularan penyakit ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah kuku dapat menjadi salah satu sarang bibit-bibit penyakit ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah memotong rambut-rambut merupakan personal hygiene ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Menurut hadist Nabi Muhammad saw yang diriwayatkan oleh muslim kapan kitamembersihkan tangan terlebih dahulu ?
  - a. Bangun tidur
  - b. Setelah buang air
7. Berapa lama rambut-rambut yang tumbuh disekitar kemaluan harus dipotong jika ditinjau dari ajaran islam ?
  - a. 40 hari
  - b. 7 hari
8. Apakah dengan membersihkan gigi, membersihkan hidung dan telinga termasuk personal hygiene ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Manakah yang termasuk dalil tentang kebersihan ?
  - a. QS. Al Baqarah ayat 222
  - b. QS. Al Zumar ayat 9



10. Yang termasuk dalam menjaga kebersihan halaman sekolah, kamar mandi, dan tempat sampah dipesantren adalah ?
  - a. Menjaga halaman sekolah, kamar mandi, dan tempat sampah tetap bersih dan rapi
  - b. Menjaga halaman dengan dipenuhi bunga-bunga indah
11. Air bersih yang memenuhi syarat kesehatan adalah ?
  - a. Tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa
  - b. Tidak berwarna, tidak berbau
12. Upaya yang dilakukan agar jamban/WC tetap bersih adalah ?
  - a. Dibersihkan /disikat setiap hari
  - b. Dibersihkan /disikat
13. Tempat sampah yang baik adalah
  - a. Tertutup
  - b. Terbuka
14. Kamar tidur yang baik adalah
  - a. Rapi
  - b. Berantakan

### III. SOAL SIKAP PERSONAL HYGIENE

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SIKAP	
		S	TS
1.	Beberapa penyakit kulit ditularkan melalui pakaian, karena kurangnya menjaga kebersihan diri.		
2.	Tindakan pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan cara memperhatikan kebersihan kuku.		
3.	Mencuci rambut dilakukan dengan teratur minimal satu kali dalam sehari.		
4.	Sebagai seorang muslim, hendaknya menggosok gigi / bersiwak setiap akan melaksanakan shalat.		
5.	Memotong kuku, mencukur bulu kemaluan dan keramas bagi perempuan haid diperbolehkan dalam Islam.		
6.	Diantara ajaran preventif sanitasi adalah perintah Nabi agar memakai alas kaki apabila masuk ke jamban (HR AL Baihaqi).		
7.	Mencuci tangan sebelum makan dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit.		
8.	Ketika baru bangun tidur hendaknya menyikat gigi.		
9.	Memperhatikan kebersihan tempat tidur juga merupakan bagian dari personal hygiene.		
10.	Memelihara kebersihan halaman pesantren menjadi tanggung jawab kita semua		
11.	Air bersih yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak berwarna , tidak berbau, dan tidak berasa		

12.	Jamban/WC sebaiknya dibersihkan setiap hari		
13.	Bak/ tong sampah sebaiknya tertutup		

#### IV SOAL TINDAKAN PERSONAL HYGIENE

1. Apakah saudara/i mandi secara teratur (minimal 2x sehari) :
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah saudara/i mandi dengan menggunakan sabun ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah saudara/i pernah memakai pakaian orang lain ?
  - a. Tidak Pernah
  - b. Pernah
4. Berapa kali saudara/i membersihkan/memotong kuku dalam seminggu ?
  - a. 1 kali seminggu
  - b. < 1 kali seminggu
5. Apakah kuku saudara/i dalam keadaan bersih dan pendek (Observasi) :
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah saudara/i mencuci tangan setelah bekerja ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah saudara/i mencuci rambut menggunakan shampoo ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah saudara/i mencukur bulu kemaluan, bulu ketiak (minimal 1x sebulan) ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah saudara/i memperhatikan kebersihan alat kelamin jika cebok ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah saudara/i menyikat gigi (Minimal 2x sehari) ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. apa yang saudara/i lakukan dalam memelihara halaman pesantren ?
  - a. menyapu halaman dan membuang kotoran ketempat sampah setiap hari
  - b. kadang- kadang dibersihkan
12. apa yang anda lakukan jika melihat tempat penampungan air terdapat lumpur, jentik dan lumut ?
  - a. langsung dibersihkan
  - b. kadang –kadang dibersihkan jika sempat

13. dimanakah saudara/i jika ingin buang air besar pada saat disekolah ?
  - a. jamban/WC pesantren
  - b. sawah/ selokan dekat pesantren
14. apa yang saudara/i lakukan jika melihat sampah berserakan ?
  - a. membersihkannya dan dibuang ke bak sampah
  - b. dibiarkan karena bukan tanggung jawab saya

#### **V. PERTANYAAN PENDUKUNG**

1. apakah anda pernah mengalami penyakit kulit ?
  - a. pernah
  - b. tidak pernah
2. apakah guru / ustadz di pesantren mengingatkan tentang personal hygiene dan kebersihan lingkungan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. apakah ada sanksi atau hukuman dari pesantren jika tidak melakukan personal hygiene dan kesehatan lingkungan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. apakah anda pernah mendapat penyuluhan tentang personal hygiene dan kesehatan lingkungan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. jika pernah dimanakah anda mendapatkan penyuluhan tentang personal hygiene dan kesehatan lingkungan ?
  - a. sekolah
  - b. selain sekolah

## Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	21	51.2	51.2	51.2
	17 tahun	16	39.0	39.0	90.2
	18 tahun	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	32	78.0	78.0	78.0
	perempuan	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

personal hygiene adalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prwatan diri sndri u/ mmpertahankan kshtan baik fisik maupun mental	34	82.9	82.9	82.9
	prwatan diri sndri u/ mmpmrthankan kshtan mental	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

apkh mncuci tangan sbelum dan ssudah makan adalah trmasuk personal

hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	41	100.0	100.0	100.0

**apakh pakaian mrupakan sumber penularan penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	100.0	100.0	100.0

**apkh kuku dpt mnjdi slah satu sarang bibit penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	100.0	100.0	100.0

**apkh memotong rambut-rambut mrupakan personal hygiene**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	100.0	100.0	100.0

**mnrut hadis nabi muhammad kapan kita membrsihkan tangan terlebih dahulu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bangun tidur	22	53.7	53.7	53.7
stelah buang air	19	46.3	46.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**berapa lama rambut" yg tumbuh disekitar kemaluan harus dipotong jika**

**ditinjau dari ajaran islam**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40 hari	28	68.3	68.3	68.3
7 hari	13	31.7	31.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

apakah dgn mmbersihkan gigi, membrsihkan hidung dan telinga termasuk

**personal hygiene**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	39	95.1	95.1	95.1
tidak	2	4.9	4.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**manakah yang termasuk dalil tentang kebersihan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid QS.Al Baqarah ayat 222	41	100.0	100.0	100.0

yg trmasuk dalam mnjaga kbrsihan halaman pesantren, kamar mandi, dan tempat sampah di

**pesantren adalah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mnjga hlman kamar mandi dan tempat sampah tetap bersih dan rapi	40	97.6	97.6	97.6
mnjga halaman dgn dipenuhi bunga" indah	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**air bersih yg mmnuhi syarat kshatan adlah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk berwarna,tdk berbau,tidak berasa	37	90.2	90.2	90.2
tidak berwarna dan tidak berbau	4	9.8	9.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**upaya yg dilakukan agar jamban/wc tetap bersih adalah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dibersihkan/disikat setiap hari	40	97.6	97.6	97.6
dibersihkan /disikat	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**tempat sampah yg baik adalah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tertutup	41	100.0	100.0	100.0

**kamar tidur yg baik adalah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rapi dan bersih	41	100.0	100.0	100.0

**kesimpulan pertanyaan pengetahuan personal hygiene dan sanitasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	41	100.0	100.0	100.0

**beberapa penyakit ditularkan melalui pakaian karena kurangnya mnjga**

**kebersihan diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	41	100.0	100.0	100.0

**tindakan pencegahan pnyakit dpt dilakukan dgn cara mmperhatian kuku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	41	100.0	100.0	100.0

**mencuci rambut dilakukan dgn teratur minimal astu kali dalam sehari**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	39	95.1	95.1	95.1
	tidak setuju	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**sbgai seorang muslim, hndknya mnggosok gigi/bersiwak setiap akan  
mlksanakan shalat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	24	58.5	58.5	58.5
	tidak setuju	17	41.5	41.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**diantara ajaran preventif sanitasi adalah perintah nabi agar memakai alas kaki  
apabila masuk ke jamban**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	40	97.6	97.6	97.6
	tidak setuju	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**mencuci tangan sblum makan dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	28	68.3	68.3	68.3
	tidak setuju	13	31.7	31.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



memperhatikan kebersihan tempat tidur merupakan bagian dari personal hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	39	95.1	95.1	95.1
	tidak setuju	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

memelihara kebersihan halaman pesantren menjadi tanggung jawab kita semua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	40	97.6	97.6	97.6
	11	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

air bersih yang memenuhi syarat kshatan adalah tidak berwarna, tidak berbau,tidak berasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	40	97.6	97.6	97.6
	tidak setuju	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

jamban/wc sebaiknya dibersihkan setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	39	95.1	95.1	95.1
	tidak setuju	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**bak /tong sampah sebaiknya tertutup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	40	97.6	97.6	97.6
tidak setuju	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**sebaiknya kamar tidur dibersihkan setiap hari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	39	95.1	95.1	95.1
tidak setuju	2	4.9	4.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**kesimpulan pernyataan sikap personal hygiene dan sanitasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	41	100.0	100.0	100.0

**apakah anda mandi secara teratur minimal 2x sehari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	38	92.7	92.7	92.7
tidak	3	7.3	7.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**apakah anda mandi menggunakan sabun**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	100.0	100.0	100.0

**apakah anda pernah memakai pakaian teman anda**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	15	36.6	36.6	36.6
pernah	26	63.4	63.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**berapa kali anda membersihkan/memotong kuku dalam seminggu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali seminggu	28	68.3	68.3	68.3
<1 kali seminggu	13	31.7	31.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**apakah kuku anda dalam keadaan bersih dan pendek**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	40	97.6	97.6	97.6
tidak	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**berapa kali anda memakai sampo dalam seminggu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7 kali	29	70.7	70.7	70.7
< 7 kali	12	29.3	29.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**apakah anda mencukur bulu kemaluan dan bulu ketiak minimal 1x sebulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	41	100.0	100.0	100.0

**bagaimana tindakan yang anda lakukan dalam mnjaga kesehatan gigi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mnggosok gigi scr teratur sesudah makan pgi dan sblum tidur malam	33	80.5	80.5	80.5
	menggoso gigi scara teratur sesudah makan	8	19.5	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**apa yang anda lakukan dalam memelihara halaman pesantren**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menyapu halaman dan mmbuang kotoran ketempat sampah setiap hari	17	41.5	41.5	41.5
	kadang-kadang dibersihkan	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**apa yg anda lakukan jika melihat tmpat penampungan air trdapat lumpur, jentik dan lumut**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	langsung dibersihkan	17	41.5	41.5	41.5
	kadang-kadang dibersihkan jika sempat	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**dmnakh anda jika ingin buang air besar pada saat disekolah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jamban/wc pesantren	41	100.0	100.0	100.0

**apa yg anda lakukan jika melihat sampah berserakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membersihkannya dan dibuang ke bak sampah	27	65.9	65.9	65.9
	dibiarkan karena bukan tanggung jawab saya	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**kesimpulan pertanyaan personal hygiene dan sanitasi**

Valid	baik	41	100.0	100.0	100.0
-------	------	----	-------	-------	-------

**apakah anda pernah mengalami penyakit kulit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	19.5	19.5	19.5
	tidak	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**apakah guru/ustadz dipesantren mengingatkan tentang personal hygiene dan kebersihan lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	78.0	78.0	78.0
	tidak	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**apakah ada sanksi dri pesantren jika tidak melakukan personal hygiene dan kebersihan lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	26.8	26.8	26.8

tidak	30	73.2	73.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

apakah anda pernah mendapat penyuluhan tentang personal hygiene dan kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	11	26.8	26.8	26.8
tidak	30	73.2	73.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

jika pernah dimana anda mendapatkan penyuluhan tentang personal hygiene dan kesehatan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	70.7	70.7	70.7
sekolah	3	7.3	7.3	78.0
selain sekolah	9	22.0	22.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

# DOKUMENTASI



Pondok pesantren Darul Abrar



Proses pengisian koesioner di Asrama putri



Tempat belajar siswa pesantren Darul Abrar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R



## HASIL OBSERVASI



Ruang dapur pesantren Darul Abrar



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**

M A K A S S A R



Lembar Observasi

No	Uraian	Ya	Tidak	keterangan
1	Penyediaan air bersih a) Tersedia sarana air bersih b) Sarana air bersih yang digunakan c) Kualitas fisik : 1. Warna 2. Rasa 3. Bau d) Kuantitas			
2	Ketersediaan jamban a) Tersedia jamban b) Jumlah jamban yang tersedia c) Semua jamban dapat digunakan d) Jamban guru dan murid dipisah e) Jamban yang ada menggunakan leher angsa f) Dilengkapi dengan persediaan air bersih g) Menggunakan rumah jamban			
3	Penyediaan tempat sampah a) Tersedia tempat untuk membuang sampah b) Tiap kelas atau ruang asrama tersedia tempat sampah c) Tempat sampah/tong sampah memakai tutup d) Tempat pembuangan akhir sampah			
4	Ventilasi dan pencahayaan a) Terdapat ventilasi b) Ventilasi berfungsi baik			

	c) Cahaya alami langsung masuk dalam ruangan d) Terdapat pencahayaan buatan masing-masing ruangan			
5	Kondisi kamar tidur a) Memenuhi kapasitas santri b) Kamar terlihat rapi c) Terdapat lemari pakaian d) Menggantung pakaian pada tempatnya			
6	Kondisi dapur a) Terdapat persediaan air bersih b) Peralatan makan dan masak tertata rapi c) Alat masak dibersihkan sesudah dipakai d) Alt makan yang sudah dipakai langsung dicuci			
7	Pembuangan air limbah a) Air limbah mengalir dengan lancar (tidak ada genangan) b) Saluran air limbah tertutup c) Ada penampungan air limbah yang tertutup atau dialirkan kesaluran umum			

## RIWAYAT HIDUP



**Rosmila**, lahir di Bone, tanggal 17 Juli 1992, anak ke- 5 dari 7 bersaudara dari pasangan Abd.Muin dan Alm Marsusi yang bertempat tinggal di Dusun Masalle Desa Bulu-Bulu Kec. Tonra Kab. Bone. Penulis mengawali pendidikannya di SDN 246 Bulu-Bulu (1997-2003), SMP Negeri 1 Tonra (2003-2006),

SMA Negeri 1 Tonra (2006-2009), dan pada tahun 2009 melanjutkan studinya di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan memilih program studi Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Lingkungan. Penulis juga aktif dalam organisasi intra kampus sebagai pengurus di himpunan mahasiswa jurusan (HMJ) kesehatan masyarakat, dan anggota UKM Tae Kwon Do. Tahun 2011 penulis resmi di angkat menjadi Bendahara Umum Kemudian lepas dari masa jabatan 1 tahun penulis kemudian diberi kepercayaan memimpin organisasi tersebut Tahun 2012 penulis resmi dilantik menjadi Ketua Umum UKM Tae Kwon Do UIN Alauddin Makassar.